

HODNOCENÍ ZMĚN EKG PARAMETRŮ NA MODELU DAUNORUBICINEM-INDUKOVANÉ KARDIOMYOPATIE U KRÁLÍKA

Hana Čajnáková, Lenka Hrbatová

Školitel: Doc. MUDr. Michaela Adamcová, Ph.D.

Pracoviště: Ústav fyziologie, LF UK Hradec Králové

Abstrakt

Antracyklinová antibiotika patří mezi nejúčinnější a často používaná cytostatika v léčbě hematologických malignit i řady solidních tumorů. Velmi závažným nežádoucím účinkem antracyklinů je kardiotoxicita, která je spojena s jejich opakovaným podáváním a projevuje se typicky jako dilatační kardiomyopatie s následným srdečním selháním. I když etiopatogeneze antracyklinové kardiotoxicity je zřejmě multifaktoriální, za základní patofyziologický mechanismus je považována tvorba vysoce cytotoxických hydroxylových radikálů, na jejichž vzniku se katalyticky podílí volné ionty železa. Chelatace železa se proto jeví jako velmi perspektivní kardioprotektivní strategie.

Cílem naší práce bylo hodnocení změn EKG na validovaném modelu daunorubicinové kardiomyopatie u králíka *in vivo* a studium kardioprotektivního účinku dexrazoxanu a nových chelátorů železa ze skupiny aroylhydrazonů (SIH, o-108).

Studie byla provedena na 5 skupinách experimentálních zvířat (králíci, Činčila velká, samci): 1. kontrolní skupina (fyziolog. roztok 1 ml/kg, n = 11), 2. daunorubicin (3 mg/kg, n = 15), 3. daunorubicin + dexrazoxan (dexrazoxan 60 mg/kg *i. p.* 30 minut před aplikací daunorubicinu, n = 5), 4. daunorubicin + SIH (SIH 1 mg/kg *i. v.* 10 minut před aplikací daunorubicinu, n = 8), 5. daunorubicin + o-108 (o-108 10 mg/kg *i. p.* 30 minut před aplikací daunorubicinu, n = 8). Látky byly podávány opakovaně 1x týdně po dobu 10 týdnů.

V rámci pokusu byl pořízen záznam EKG pomocí ADI PowerLab/8SP, software Chart for Windows v.3.4.11 (ADInstrument, Austrálie), na kterém byla hodnocena tepová frekvence a vybrané časové intervaly (QRS komplex, PQ a QT interval). Statistická analýza dat byla provedena pomocí Software SigmaStat for Windows 3.0 (Jandel, Německo).

V průběhu experimentu nebyly u žádné ze sledovaných skupin prokázány statisticky významné změny srdeční frekvence, ani intervalu PQ a QT. V 8. týdnu po začátku aplikace daunorubicinu však bylo zaznamenáno statisticky významné rozšíření QRS komplexu ($0,043 \pm 0,001$ s) jak oproti počáteční hodnotě ($0,039 \pm 0,001$ s), tak oproti kontrolní skupině ($0,038 \pm 0,001$ s). Po 10. aplikaci došlo u daunorubicinové skupiny k prodloužení QRS komplexu o $20,5 \pm 3,9$ % oproti počáteční hodnotě, zatímco po aplikaci daunorubicinu s kardioprotektivem dexrazoxanem jen o $8,1\% \pm 6,9$ % a u kontrolní skupiny o $3,5 \pm 2,6$ %. Statisticky významné změny QRS nebyly zjištěny ani po aplikaci daunorubicinu s potenciálně kardioprotektivními látkami SIH a o-108 (prodloužení QRS o $4,8 \pm 4,6$ %, resp. $1,6 \pm 3,2$ %). Navíc byla prokázána statisticky významná korelace mezi šíří QRS a indexem kontraktility dP/dt_{max} ($R = -0,81$; $P < 0,001$), resp. srdečním troponinem T ($R = 0,78$; $P < 0,001$).

Závěrem lze shrnout, že časový interval QRS byl identifikován jako vhodný EKG marker antracyklinové kardiotoxicity u králíka *in vivo*, který lze použít pro jednoduché hodnocení potenciálního kardioprotektivního účinku nových látek.

Podporováno výzkumným záměrem MSM 0021620820.

MECHANISMY INHIBIČNÍCH ÚČINKŮ ZINKU NA LIDSKÝCH BUŇKÁCH KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU IN VITRO

Lada Klvačová

Školitel: doc. PharmDr. Emil Rudolf, Ph.D.

Pracoviště: Ústav lékařské biologie a genetiky LF UK HK

Abstrakt

Zinek je esenciální stopový prvek, který je přítomný prakticky ve všech lidských tkáních a orgánech. Na buněčné úrovni se zinek účastní celé řady enzymatických reakcí, podílí se na regulaci exprese genetické informace a mnoha dalších procesech udržujících buněčnou/tkáňovou homeostázu.

Česká Republika patří k vedoucím zemím ve výskytu kolorektálního karcinomu. Nedostatek zinku byl prokázán jako jeden z možných rizikových faktorů podílejících se na vzniku a progresi tohoto nádoru. Z publikovaných studií nicméně vyplývá, že konkrétní mechanismy protinádorového působení zinku doposud nebyly uspokojivě objasněny.

Účelem této studie bylo proto detailnější studium inhibičních účinků zinku (síran zinečnatý) na třech vybraných liniích kolorektálního karcinomu (HT-29, SW 480 a SW 620) jejichž společným znakem je mutovaný gen p53 a APC, a které se zároveň liší svojí schopností metastazovat. Účinky zinku (500 μM - 10 μM) na morfologii ovlivněných buněčných linií byly sledovány během 24-72 hodin pomocí časosběrné videomikroskopie, fluorescenčního a imunofluorescenčního barvení. Viabilita a proliferace byly dále studovány prostřednictvím měření aktivity mitochondriálních enzymů (WST-1) a syntézy DNA (inkorporace BrdU). Expres jednotlivých markerů buněčné proliferace a poškození byla rovněž ověřována průtokovou cytometrií a western blottingem.

Ze třech studovaných linií se prokázala jako nejodolnější linie HT-29 (inhibiční koncentrace 500 μM vs 125 μM u SW 480 a SW 620). Analýzy vlivu síranu zinečnatého prokázaly, že ve všech případech zinek nezpůsobil specifickou zástavu buněk v určité fázi buněčného cyklu. Studované koncentrace zinku (250 a 125 μM) vyvolávaly časné snížení mitochondriálního potenciálu, specifické změny v cytoskeletu (kadherin, katenin, tubulin a aktin) a měnily redoxní intracelulární prostředí. Na rozdíl od linií SW 480 a SW 620, jejichž poškození vedlo k aktivaci kaspázy-3 a štěpení PARP alespoň u části ovlivňované populace (do 25%), ovlivněné buňky HT-29 byly ve více než 95% negativní pro oba markery.

Tyto výsledky naznačují, že zinek v působí inhibičně na buňky kolorektálního karcinomu kombinací mechanismů, které nejspíše zahrnují cytoskeletální změny (zejména proti tubulinu), mitochondriální supresi, a to přímo nebo prostřednictvím oxidativního stresu. Výsledné buněčné poškození pak může aktivovat mechanismy vedoucí k apoptóze nebo jiným typům buněčné smrti.

Výsledky této studie poukazují na možné chemopreventivní působení zinku na již maligní kolorektální buněčné populace ve všech vývojových stádiích a naznačují úlohu tohoto mikroelementu v nutriční prevenci.

Tato práce vznikla a byla podpořena MSM 0021620820.

MODEL TOXICKÉHO POŠKOZENÍ HEPATOCYTŮ POTKANA V PRIMÁRNÍ KULTUŘE ACETAMINOFENEM

Radovan Holub

Školitel: MUDr. Otto Kučera, Ph.D., doc. MUDr. Zuzana Červinková, CSc.

Pracoviště: Ústav fyziologie, LFUK v Hradci Králové

Abstrakt

Úvod: Acetaminofen (AAP) je často užívané analgetikum. Předávkování AAP patří mezi nejčastější příčiny akutního selhání jater navozeného léky. Přes velké experimentální úsilí nejsou dosud plně objasněny všechny patofyziologické mechanismy vedoucí k tomuto poškození. Cílem naší práce bylo zavést model toxického poškození hepatocytů potkana acetaminofenem v podmínkách *in vitro*. Model poškození acetaminofenem bude sloužit k detailnímu objasnění mechanismu účinku této hepatotoxické látky a umožní testovat látky s potenciálním hepatoprotektivním účinkem.

Materiál a metody: Hepatocyty byly izolovány z jater potkanů, samců kmene Wistar (180 – 230 g) metodou dvoustupňové perfúze jater. Buňky byly resuspendovány v suplementovaném Williamsově E médiu v koncentraci 2×10^6 a ponechány k přichycení na Petriho misky (60 mm) potažené kolagenem. Následovala 24h kultivace s AAP v koncentracích 1; 2,5; 5; 7,5 a 10 mmol/l. V různých časových intervalech do 24 h byla posuzována toxicita AAP ze změn aktivity laktátdehydrogenázy (LDH) v kultivačním médiu a aktivity mitochondriálních dehydrogenáz (WST-1). Na základě těchto výsledků byla další měření provedena pouze za 24 h. Koncentrace malondialdehydu (MDA) měřená s užitím thiobarbiturové kyseliny sloužila jako marker lipoperoxidace. Funkční kapacita hepatocytů byla hodnocena ze změn produkce albuminu hepatocyty (ELISA). Obsah glutathionu (GSH) v hepatocytech byl měřen metodou HPLC. Morfologické změny byly pozorovány s využitím mikroskopie s fázovým kontrastem. Mitochondriální membránový potenciál (MMP) byl hodnocen pomocí fluorescenční sondy JC-1.

Výsledky a závěry: AAP v závislosti na dávce způsobuje poškození buněčné membrány, pokles aktivity mitochondriálních dehydrogenáz, produkce albuminu a obsahu GSH v hepatocytech a nárůst tvorby MDA. Rovněž počet buněk s mitochondriemi s vysokým MMP je nepřímo závislý na koncentraci AAP. Na základě našich výsledků lze konstatovat, že pro modelové poškození hepatocytů v primokultuře se jeví jako optimální 24h inkubace s AAP v rozmezí koncentrací 2,5 až 5 mmol/l.

Podpořeno grantem MSM 0021620820.

SROVNÁNÍ ZRAKOVÉ "MMN" MEZI KONTROLNÍ SCHIZOFRENNÍ SKUPINOU

Martina Kloudová, Monika Lednová

Školitel: ing. Jan Kremláček

Pracoviště: Ústav patologické fyziologie LF UK HK

Abstrakt

Schizofrenní onemocnění je doprovázeno kognitivním deficitem, pravděpodobně navazujícím na poruchy vnímání, již na sensorické úrovni. Tato hypotéza byla potvrzena v sluchové oblasti pomocí elektrofyziologického vyšetření CNS, kdy evokovaná odpověď, tzv. "mismatch negativity" (MMN), prokázala poškození sluchové pracovní paměti (Shelley a spol., Biol Psychiatry, 1993). MMN je rovna rozdílu mezi evokovanou odpovědí vyvolanou častými („standardními“) podněty a odpovědí na podněty zřidkavé („deviantní“) v sérii stimulů obou typů. Většina studií zabývajících se sluchovou MMN zjistila, že pacienti se schizofrenií mají tento rozdíl nižší nebo jim zcela chybí. Ve zrakové oblasti podobný elektrofyziologický průkaz jako MMN v oblasti akustické dosud zveřejněn není, přestože byl u schizofrenního onemocnění popsán deficit zrakového vnímání pohybu (Chen Ya spol., Proc Natl Acad Sci USA, 1999).

Cílem naší práce tedy bylo zjistit, zda bude podobný deficit zjištěn i při stimulaci zrakovými podněty.

Pro záznam zrakové MMN jsme použily stimulační aktivující dorsální proud zrakového systému tak, abychom navázaly na předcházející práce popisující deficit ve vnímání pohybu u schizofrenního onemocnění. „Deviantní“ (nahoru směřující pohyb prezentovaný v 6 % všech stimulací) i „standardní“ (dolu směřující pohyb; 88 % všech stimulací) podnět tvořil pohyb v periferní části zorného pole (vně centrálních 15°). Pro kontrolu pozornosti, která může MMN ovlivnit, byl v sérii stimulů prezentován i centrální pohyb (6 % všech stimulací). Skupinu schizofrenních pacientů tvořilo 43 osob (32 mužů a 11 žen; ve věku 19-62 let) a kontrolní skupinu 33 zdravých osob (20 mužů a 13 žen; ve věku 19-49 let). Pro kvantifikaci MMN byl použit kumulativní parametr (tzv. plocha pod křivkou) spočtený ve třech navazujících časových intervalech (120-240; 244-340 a 344-460 ms). Srovnání ve výbavnosti MMN mezi schizofrenními pacienty a kontrolní skupinou vykazovalo statisticky významné rozdíly ($p < 0,05$) mezi oběma skupinami v intervalu 120-240 ms.

Menší výbavnost zrakové MMN potvrzují předchozí nálezy psychofyzikálních studií svědčících pro postižení dorsálního proudu odpovědného za zpracování pohybu v zorném poli. Studie odhalila problém vysoké variability zrakové MMN, která limituje její využití a bude dále řešena, stejně jako její specifická vzhledem k zrakové pracovní paměti.

HISTOLOGICKÉ ZMĚNY V KORONÁRNÍCH CÉVÁCH PO STENTOVÁNÍ

Veronika Štolová

Školitel: Prof.MUDr.Ivo Šteiner, CSc., MUDr.František Langr, MUDr.Markéta Nová

Pracoviště:Fingerlandův ústav patologie LF UK a FN HK

Abstrakt

Cévní onemocnění patří mezi choroby s největší morbiditou i mortalitou. Aterosklerotické změny způsobují obstrukci cévního lumen. Jednou z možností léčby je zavedení stentu do cévy.

V roce 2005 bylo na ústavu patologie vyšetřeno sedm pacientů, kterým byl implantován stent do koronární artérie v rozmezí dva dny až dva roky před smrtí. Vzorky byly zpracovány pro SM.

Cílem naší studie bylo hodnocení histologických změn, které následovaly po implantaci stentu. Diskutujeme otázku příčiny úmrtí.

HODNOCENÍ ÚČINNOSTI REAKTIVÁTORU ACETYLCHOLINESTERÁZY OXIMOVÉHO TYPU PŘI OTRAVĚ SOMANEM NEUROBEHAVIORÁLNÍMI METODAMI

Libor Vašina

Školitel: plk. Doc. MUDr. Jiří Kassa, CSc.

Pracoviště: Katedra toxikologie, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany v Brně

Abstrakt

Při našem pokusu byla testována účinnost nově syntetizovaných reaktivátorů acetylcholinesterázy (ACHE) oximového typu v kombinaci s běžně v terapii užívanou látkou atropinem při otravě nervově-paralytickou látkou Somanem o koncentraci 1 LD50 neurobehaviorálními metodami.

Experiment byl prováděn na laboratorních potkanech kmene Wistar, chovaných za standardních podmínek a živených Larsenovou stravou a vodou ad libidum. Zkušební skupině byl aplikován námi syntetizovaný reaktivátor ACHE KO-74 a KO-75, kontrolním skupinám reaktivátor HI-6, který je v Armádě České republiky standardně zaveden a obidoxim. Zkoušené a kontrolní reaktivátory byly aplikovány laboratorním zvířatům za 1 minutu po intoxikaci somanem intramuskulárně. Byla sledována neurologická symptomatika ve funkční pozorovací baterii (FOB) celkově o 47 parametrech a to funkce motorické (např. ataxie, myoklonus, konvulze), senzitivní, sensorické a vegetativní za 24 hodin po intoxikaci a po týdnu. Po 24 hodinách bylo v účinnosti dosaženo těchto výsledků: na prvním místě HI-6, na druhém obidoxim, dále pak KO-75 a KO-74.

Po týdnu od aplikace otravné látky a antidota bylo dosaženo těchto výsledků: na prvním místě v účinnosti HI-6, KO-74, obidoxim a KO-75, kde byly sledovány pozdní neurotoxické účinky.

Dvě laboratorní zvířata uhynula bezprostředně po aplikaci somanu a jedno po intoxikaci somanem a aplikaci HI-6.

Závěr: Nově testovaná látka KO-74 prokázala lepší neuroprotektivní efekt při hodnocení pozdních neurotoxických účinků neurobehaviorální metodou za 7 dnů. Další možností terapie je aplikace standardně používaného antidota PANPAL (jehož komponentou v jedné tabletě je benactizini hydrochloridum a trihexylphenydoli hydrochloridum a v druhé tabletě piridostigmin - karbamát -) plus i.v.aplikace antikonvulziva diazepam, případně clonazepam. Rovněž je nutné kontrolovat základní životní funkce.

TOLL - LIKE RECEPTORS IN CARDIAC SURGICAL OPERATIONS

Folakemi Sobande

Školitel: Martina Koláčková, MSc., Ctirad Andrýs, PhD.

Pracoviště: Department of Clinical Immunology and Allergology, Charles University-Faculty of Medicine and University hospital, Hradec Králové

Abstrakt

Innate immunity is an important part of host defense against pathogens. Toll-like receptors (TLRs) play key roles in alerting the host immune system of the presence of microbial infection and serve as a bridge between the innate and adaptive arms of immune system. TLR signaling pathways also participate in inflammation that is not driven by microorganisms. TLRs, particularly TLR4, play important roles in the initiation and progression of unwanted inflammatory reactions eventually leading to the development of disease (e.g. atherosclerosis).

As not only exogenous but also endogenous danger patterns, such as HSP60, HSP70 and oxLDL that are expressed in the course of arterial injury, are recognized by TLRs, our work was focused on changes of TLR2 and TLR4 expression during and after cardiosurgery. Blood samples collected from on- and off-pump patients were investigated using flow-cytometry. Significantly enhanced expression of TLRs was found in populations of monocytes and granulocytes at the first and third postoperative days.

This experiment revealed that surgical intervention modulates TLR expression. Further work is necessary to confirm the clinical significance of these changes.

EXISTUJE VZTAH MEZI ZPŮSOBEM VÝŽIVY A HLADINOU MINERÁLŮ V MOČI A V SÉRU U NEDONOŠENÝCH NOVOROZENCŮ?

Petra Veselá

Školitel: MUDr. Jana Marešová

Pracoviště: Dětská klinika FN HK a LF UK HK

Abstrakt

Úvod: Četné studie, zabývající se problematikou nedonošených novorozenců, poukazují na to, že regulační systém u těchto dětí není ve všech kvalitativních a kvantitativních faktorech srovnatelný s donošenými novorozenci (je nezralý). Z této skutečnosti pak vyplývají specifika péče o takovéto novorozence. V této práci jsem se proto zaměřila na jeden z těchto aspektů, který je důležitý nejen pro samotné vyzrávání regulačních mechanismů, ale i pro další vývoj nedonošených.

Metody: Jedná se o studii prospektivní, do které byli zařazeni nedonošení novorozenci v období od ledna 2006 do dubna 2006. U těchto dětí byly průběžně sledovány hladiny sodíku, draslíku, chloridů a fosfátů v moči a v séru a druh přijímané stravy v daném období. Data byla pravidelně doplňována a byl porovnáván jejich vývoj v závislosti na gestačním věku. Pro závěrečné statistické zpracování pak byly vytvořeny dvě základní statistické skupiny. První do níž byly zařazeni nedonošení novorozenci před dosažením 36. gestačního týdne a druhá, která zahrnuje novorozence od 36. do 40. gestačního týdne.

Výsledky: Do této studie bylo zahrnuto 48 nedonošených novorozenců u kterých nebyly zjištěny žádné závažné onemocnění ledvin (pouze jeden chlapec měl na UZ ledvin VUR reflux II. stupně - bilaterálně- není závažným onemocněním) ani metabolická vada. U těchto novorozenců bylo provedeno celkem 62 vyšetření na hladiny minerálů v moči a v séru. Z toho 29 vyšetření bylo provedeno u nedonošených před dosažením 36. gestačního týdne. Dle statistického zpracování se u skupiny nedonošených po 36 g.t. neprokázala závislost mezi druhem přijímané stravy a hladinami minerálů v moči a v séru.

Závěr: Hodnocení hladiny minerálů v moči a v séru má význam pro regulaci přijímané stravy, která následně napomáhá k dozrávání regulačního systému.

LÉČEBNÁ HYPOTERMIE U NEMOCNÝCH PO ZÁSTAVĚ OBĚHU: RETROSPEKTIVNÍ STUDIE

Radek Kaniok

Školitel: doc. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

Pracoviště: Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF a FN HK

Abstrakt

ÚVOD: Obnovení integrity neurologických funkcí je dosaženo u 6-23% nemocných po náhlé zástavě oběhu a úspěšné resuscitaci. Léčebná hypotermie je v současnosti považována za nedílnou součást péče u nemocných po zástavě oběhu provázené globální ischemií CNS. Mezi nejčastěji uváděné mechanismy příznivého efektu hypotermie patří redukce spotřeby kyslíku mozkiem, snížení produkce reaktivních forem kyslíku, stabilizace buněčných membrán, redukce intracelulární acidózy a inhibice excitačních neurotransmiterů.

Cílem práce byla analýza souboru nemocných po zástavě oběhu, kde byla použita léčebná hypotermie.

SOUBOR A METODY: Retrospektivní studie u nemocných, kteří byli přijati po úspěšné resuscitaci (KPR) po zástavě oběhu mimo nemocnici a kde byla zahájena léčebná hypotermie podle protokolu (cílová hodnota 32-34 st. C, doba trvání hypotermie 24 hodin). Sledované ukazatele - věk, pohlaví, doba KPR, doba od zástavy oběhu do zahájení KPR (doba NZO), doba hypotermie, hodnoty tělesné teploty v průběhu hypotermie, důvody přerušení hypotermie, klinický výsledek (nepřežití, přežití), neurologický nález při překladi z oddělení. Za obnovení neurologických funkcí byla považována hodnota GCS při propuštění 14 a vyšší.

Statistické zpracování bylo provedeno pomocí MedCalc Version 8.0., číselná data jsou uváděna jako průměr (SD). Podle povahy dat byly použity deskriptivní statistické metody, t-test, *p menší než 0,05.

VÝSLEDKY: Za období 2002-2005 byla hypotermie zahájena u 43 pacientů (muži 30, ženy 13). Průměrný věk souboru byl 61 let. Hypotermie byla předčasně ukončena u 12 pacientů (28%) pro nestabilitu oběhu. Přežilo 33 (76%) pacientů (skupina P), zemřelo 10 (24%) (skupina N). Ze skupiny P došlo k úplné obnově neurologických funkcí u 13 pacientů (30%), u ostatních pacientů byla výsledná průměrná hodnota GCS = 6.

ZÁVĚR: Doba KPR byla signifikantně delší u nemocných kteří nepřežili. Průměrná tělesná teplota 8. hodinu byla 34 st.C. Hypotermie byla předčasně ukončena u 28% pacientů z důvodu kardiovaskulární nestability. Výsledky přežití a neurologického stavu byly srovnatelné s literárními údaji.

MIKROALBUMINURIE A ATEROSKLERÓZA

Lucie Chadimová

Školitel: doc.MUDr.Miroslav Brndiar, CSc.

Pracoviště:Katedra válečného vnitřního lékařství FVZ Hradec Králové,
II.interní klinika FN HK

Abstrakt

Ateroskleróza má na svědomí nejvíce úmrtí ve vyspělých zemích (cévní mozkové příhody, ICHS apod.). Vztah k ateroskleróze má celá řada tzv.rizikových faktorů, z nichž u některých se objevuje mikroalbuminurie (Ma) a proteinurie (P) - diabetes mellitus, hypertenze, poruchy lipidů, obezita). Je tedy otázkou, zda je možné mikroalbuminurii považovat v omezené míře za marker aterosklerózy. Mikroalbuminurie je stav, kdy se do definitivní moči dostává více než normální množství albuminu. Je projevem narušené glomerulo - tubulární rovnováhy.

Cílem práce bylo zjistit výskyt mikroalbuminurie u arteriální hypertenze, vztah mezi hodnotami krevního tlaku a výskytem mikroalbuminurie, mezi kouřením a výskytem mikroalbuminurie u hypertníků, mezi pozitivitou rodinné anamnézy stran arteriální hypertenze a výskytem mikroalbuminurie u hypertoniků a mezi kumulací více rizikových faktorů a výskytem mikroalbuminurie.

150 pacientů (80 mužů a 70 žen) s nově zjištěnou arteriální hypertenzí, průměrného věku 38,5 let, průměrným krevním tlakem 163,5/100,5 mmHg bylo sledováno po dobu dvou let, v intervalu tří měsíců. Hypertonici netrpěli nadváhou, měli normální hodnoty kreatininu v séru, normální hodnoty glykémie, cholesterolu a negativní močový nález. Na počátku sledování byla u všech členů souboru zahájena terapie arteriální hypertenze pomocí ACE inhibitoru. Za dva roky sledování se mikroalbuminurie a rovněž proteinurie prokázala u 22,66%, z toho mikroalbuminurie u 12,66% a proteinurie u 10,0% souboru a nedošlo již k jejímu vymizení. U nemocných s pozdějším výskytem mikroalbuminurie a proteinurie byly oproti celému souboru statisticky vyšší hodnoty krevního tlaku již při vstupním vyšetření.U části souboru bez mikroalbuminurie a proteinurie byl pokles krevního tlaku po nasazení ACE inhibitorů statisticky významnější oproti skupině s mikroalbuminurií a proteinurií. U celého souboru se mikroalbuminurie a proteinurie objevila u 1/5 případů, kdežto u kuřáků s hypertenzí se mikroalbuminurie a proteinurie objevila u 1/4 případů.

Z celého souboru hypertoniků s mikroalbuminurií (n=34) tvořily 2/3 hypertonici s mikroalbuminurií a pozitivní rodinnou anamnézou stran arteriální hypertenze (n=22).Při kumulaci více rizikových faktorů (kouření, pozitivní rodinná anamnéza stran arteriální hypertenze) se mikroalbuminurie a proteinurie vyskytla u 61,76% pacientů v průběhu dvou let. Mikroalbuminurie tedy může být považována (ovšem v omezené míře) za marker endoteliální dysfunkce a tím i aterosklerózy.

INOVATIVNÍ PŘÍSTUP K HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA PEDIATRICKÝCH PACIENTŮ VE VĚKU 8 -12 LET

Petra Veselá, Radek Kaniok

Školitel: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc., Jaroslava Pečenková

Pracoviště: Ústav sociálního lékařství LF UK HK

Abstrakt

Většina výzkumů věnovaných kvalitě života se soustřeďuje na dospělou populaci. Zájem o děti a dospívající zesílil teprve v posledních deseti letech. I dítě si svou nemoc uvědomuje a prožívá ji. Nemoc dítěte si samozřejmě uvědomuje a prožívá i jeho nejbližší sociální okolí. Nemoc u dětí mívá svou individuální podobu. Jednotlivé děti na totéž onemocnění nebo na totéž postižení reagují poněkud odlišně. Významnými činiteli jsou zde samozřejmě i některé základní rysy jejich duševní výbavy, které si přinášejí na svět jako genetický vklad po rodičích a dalších předcích - inteligence (v níž dnes odlišujeme celou řadu složek), stupeň dráždivosti či naopak odolnosti nervové soustavy, temperamentové rysy, ale i některé hlouběji zakotvené povahové rysy, jako je extroverze a introverze, dominance a submise aj.

Diagnostika kvality života u dětí není snadnou záležitostí. Kvalita života (u dospělých osob i u dětí) se dá zjišťovat různými metodami. Z hlediska jejich podoby je můžeme rozdělit na: kvantitativní (zejména dotazníky a posuzovací škály), kvalitativní (rozhovor, kresba apod.) a smíšené.

Jak u zdravých tak u nemocných jedinců potřebujeme sledovat jak se v čase vyvíjí kvalita jeho života.

Naše multicentrická studie se soustředila na kvalitu života u dětí dlouhodobě nemocných. Šlo o 25 dětí ve věku od 8 do 12 let, které se z důvodu hematologického onemocnění (15 dětí) a jiného chronického onemocnění (10 dětí) léčily více než 6 měsíců. Z 25 dětí bylo 13 chlapců a 12 dívek.

V naší studii byly použity dvě navzájem se doplňující metody - dotazník a rozhovor. Pokud jde o dotazník, pracovali jsme s celosvětově používanou metodou Pediatric Quality of Life Inventory - PedsQL. Jejím autorem je James W. Varni z Univerzity v Texasu. V České republice byl dle dostupných informací tento dotazník použit poprvé, a to naším autorským kolektivem, kterým byl přeložen z anglického originálu do českého jazyka. Díky kvantifikačnímu charakteru tohoto dotazníku máme možnost číselného zpracování dat, která se týkají emocionální, sociální a somatické stránky dotazovaného nemocného. Samotný dotazník PedsQL byl v rozhovoru doplněn otázkami, na které mohly děti odpovídat volněji a souvisleji ve větších větných celcích. Otázky rozhovoru byly koncipovány ve shodě s poznatky současné dětské psychologie.

Dětské pacienti s onkologickým onemocněním mnohem častěji udávali pocity osamocení, skleslosti, strachu, který uváděli jako pocit osamělosti, když večer usínají nebo když rodiče přijdou později než původně slíbili.

Vzhledem k rozsáhlosti výsledků budou konkrétní data uvedena v rámci přednášky.

CLINICAL COURSE AND OUTCOMES OF NEUROLOGICAL COMPLICATIONS BY PATIENTS WITH THROMBOTIC MICROANGIOPATHIES

Tomáš Roubíček, Erik Mistrík

Školitel: Vesna D. Garovic, M.D.

Pracoviště: Department of Nephrology and hypertension, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, USA

Abstrakt

Background and Objectiv: The thrombotic microangiopathies, which include thrombotic thrombocytopenic purpura and hemolytic uremic syndrome, cause microangiopathic hemolytic anemia, thrombocytopenia, and ischemic events due to the presence of microvascular occlusive platelet thrombi. Associated mortality exceeded 90% before the introduction of plasma exchange therapy in the 1970s and still remains as high as 20%. We hypothesized that high mortality and poor clinical outcome by these patients is also present due to the development of neurological complications.

Design and Methods: The aim of this study was to determine the incidence and prognosis of neurological complications by patients with thrombotic microangiopathies. Our study had a retrospective design. 212 patients in our study (average 49 years old, 66% female) were treated at Mayo Clinic, Rochester, between 1976 and 2005. 53% (112/212) had neurological complications (mental state change, ischemic or hemoragic stroke, seizure or other) and 19% (41/212) patients died due to thrombotic microangiopathies.

Conclusions: The incidence of neurological complications in our study did not differ between patients with idiopathic versus defined causes of thrombotic microangiopathy (malignancy, medications, autoimmune disease, dysentery, bone marrow transplant, pregnancy or human immunodeficiency virus). Patients with neurological complications in our study experienced over twice the mortality of patients without neurological complications although receiving plasma exchange therapy.

DIDAKTICKÉ MOŽNOSTI VYUŽITÍ INTERNETU V OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ VEŘEJNOSTI V POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

Radek Kaniok, Petra Veselá

Školitel: doc. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM 1), prim. MUDr. Pavel Dostál, Ph.D. 1), PhDr. Jana Veselá, CSc. 2)

Pracoviště: Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF a FN HK 1), Univerzita Pardubice 2)

Abstrakt

CÍL PRÁCE: Cílem práce bylo vytvořit internetové stránky, které by svým obsahem napomohly k rozšíření znalostí postupů první pomoci u široké veřejnosti. Internet je k tomuto účelu vhodné médium vzhledem k tomu, že je již dostupný všem občanům. Znalost postupů první pomoci laickou veřejností je v České republice stále na velmi nízké, až nedostatečné úrovni. Jedná se především o neznalost neodkladné resuscitace stavů náhlých zástav oběhu (NZO), které nezřídka končí smrtí postiženého, kdy jednou z příčin je nízká úroveň schopnosti správné reakce okolí postiženého na náhlou příhodu.

Statistiky jednoznačně ukazují, že naprostá většina náhlých úmrtí mimo nemocnici je způsobena náhlou srdeční smrtí. Zde má provedení správného postupu neodkladné resuscitace zásadní význam. Avšak pozornost veřejnosti, stejně jako ekonomické prostředky a osvětová činnost, je věnována především úrazovým stavům, přestože počet jejich obětí je řádově desetkrát menší.

Přestože bylo dokázáno, že naděje přežití mimonemocniční NZO přímo závisí na délce dojezdové doby zdravotnické záchranné služby, všichni občané by měli být schopni poskytnout neodkladnou resuscitaci bez speciálního vybavení, jehož absence není důvodem k nezačínání resuscitace. Analýzou 37 studií z evropských zemí, publikovaných v letech 1980-2004 bylo zjištěno, že celková incidence byla necelých 38 zástav na 100 000 obyvatel, incidence NZO s komorovou fibrilací v době příjezdu záchranné služby byla 17 na 100 000 obyvatel. Z dlouhodobého hlediska bylo úspěšné přežití v průměru necelých 11% resp. 21% pro zástavy, u nichž byla prvním zachyceným rytmem komorová fibrilace. Celkové dlouhodobé přežití u kardiálních zástav ve východočeském regionu dosáhlo 6,4%. Naděje na úspěšnou resuscitaci pacientů klesá asi o 10% každou minutu od zástavy oběhu, z čehož vyplývá, že po deseti minutách od zástavy oběhu se naděje pacientů na přežití klinické smrti již blíží nule.

PROSTŘEDKY: K dosažení co největšího plošného zásahu obyvatelstva byly založeny internetové stránky www.prvni-pomoc.net, na kterých bylo pro zvýšení atraktivity použito poutavé grafiky a interaktivního způsobu ovládání. Stránky jsou rozděleny do sekcí (Úkony zachraňující život, Oběhové a dýchací potíže, Rány a krvácení, Poranění pohybového aparátu, Poškození nervové soustavy, Tepelná poškození organismu, Cizí tělesa) a tyto pak do podsekcí obsahujících popis postupů první pomoci u jednotlivých stavů s doprovodnými názornými fotografiemi. Propagační tiskoviny poukazující na existenci stránek byly distribuovány na četných místech Královéhradeckého i Pardubického kraje.

ZÁVĚR: Počet přístupů na stránky první pomoci svědčí o velkém zájmu veřejnosti o informace z oblasti této problematiky a o jejich přínosu z hlediska zvýšení znalostí obyvatelstva o poskytování neodkladné první pomoci.

SPOKOJENOST NEMOCNÝCH S LÉČBOU ANTIPSYCHOTIKY

Vendula Pazderová, Richard Köhler

Školitel: prof. MUDr. Jan Libiger, CSc., MUDr. Jiří Masopust

Pracoviště: Psychiatrická klinika LF a FN HK

Abstrakt

Antipsychotická udržovací léčba u pacientů se schizofrenií výrazně snižuje frekvenci relapsů. Při předcházení opakovaných hospitalizací je spolupráce při léčbě jedním z klíčových faktorů. Mnohočetnost vlivů, které se promítají do pravidelného brání antipsychotik se odráží v různých pojmech pro spolupráci pacienta při pravidelném užívání léků - mluví se o „compliance“ (podrobnost), „concordance“ (dohoda), nebo o adherenci (nejspíše „přilnavost“ k léku).

Spolupráce při užívání léků je mimo jiné výrazně ovlivňována subjektivním prožíváním farmaky léčeného pacienta. Promítá se do ní také jeho postoj k medikaci. Subjektivní spokojenost je v Evropě měřena dotazníkem SWN (Naber), postoj k farmakologické léčbě dotazníkem DAI (Hogan, Awad). Dotazník DAI je výrazně ovlivňován snášenlivostí antipsychotik (Voruganti a spol) a do jeho skóru se promítá zkušenost nemocného s psychiatrií a okolnostmi za kterých se stal pacientem (Dayová a spol).

Zajímalo nás, zda spolu subjektivní spokojenost a postoj k lékům souvisí u nemocných dlouhodobě léčených antipsychotiky v ambulanci pro psychózy psychiatrické kliniky. Také jsme chtěli zjistit jaké faktory se promítají do vztahu k lékům a subjektivní spokojenosti u chronických a dlouhodobě léčených ambulantních pacientů. Předpokládali jsme, že mezi takovými proměnnými bude jednak vyšší dávky antipsychotika (vyšší riziko NÚ), léčba kombinací antipsychotik (rezistence psychopatologie, strach z nadměrné a necílené terapie).

V rámci pilotního projektu jsme vyšetřili 33 pacientů s diagnózou schizofrenního onemocnění. Celkem 21 mužů a 12 žen, průměrného věku 34,4 let. Všichni nemocní podepsali informovaný souhlas.

Sledované parametry (věk, pohlaví, diagnóza, věk začátku onemocnění, délka trvání antipsychotické terapie, počet hospitalizací pro základní onemocnění, antipsychotikum a jeho dávka, přídatná medikace, vývoj hmotnosti, absolvování psychoedukačního programu a následná péče v extramurálním zařízení) jsme získávali z dokumentace nemocných. Uvedené položky mohou mít vliv na postoj pacienta k léčbě.

Klinické veličiny (postoj k léčbě, subjektivní prožívání, psychopatologie, nežádoucí účinky léčby, kvalita života a sociálních vztahů) jsme měřili pomocí stupnic DAI, SWN, PANSS a CGI, UKU a Barnesovy škála akathisie, Dotazníku sociálních vztahů a WHOQOL-BREF.

Na tomto malém souboru se nám nepodařilo potvrdit hypotézu o souvislosti subjektivní spokojenosti pacientů s jejich postojem k lékům (korelace celk. skoru DAI a SWN $r=0,24$). Také předpoklad, že skóry SWN a DAI souvisí s výškou dávky antipsychotik nebo s jejich kombinací jsme na tomto souboru nepotvrdili. Zjistili jsme vcelku nepřekvapivou vazbu mezi celkovou psychopatologií a nižším skórem DAI i SWN. Nebyl nalezen vztah mezi množstvím nežádoucích účinků a dávkou antipsychotika nebo jejich kombinací v léčbě.

Studie má charakter pilotní sondy, která vytvoří předpoklad pro studii s potřebným počtem nemocných pro vyloučení falešně negativních výsledků. Umožní zkoumat i vztah škály DAI k položkám škály PANSS náhled nemoci a hostilita, které by mohly být klinickými prediktory spolupráce nemocných při léčbě.

VÝZNAM INTENZITY CHEMOTERAPIE V KONKOMITANTNÍ RADIOCHEMOTERAPII LOKÁLNĚ POKROČILÉHO CERVIKÁLNÍHO KARCINOMU

Igor Sirák

Školitel: Doc.MUDr. Jiří Petera, Ph.D., doc. MUDr. Karel Odrážka, Ph.D.,
MUDr. Martin Doležel, MUDr. Zdeněk Zoul, Ph.D., MUDr. Miloslava Vaculíková
Pracoviště: Klinika onkologie a radioterapie LF a FN HK

Abstrakt

Cíl studie : Konkomitantní chemoradioterapie s týdenní aplikací cisplatiny se stala standardním postupem v léčbě lokálně pokročilého karcinomu děložního čípku. Léčba je často komplikována akutní hematologickou toxicitou s nutností vysazení cytostatické léčby. Cílem naší studie bylo retrospektivně zhodnotit toleranci léčby a přežívání nemocných s lokálně pokročilým karcinomem děložního čípku léčených konkomitantní chemoradioterapií s podáváním cisplatiny 40mg/m²/týden.

Předmět a metoda : V období od ledna 2000 do prosince 2004 jsme léčili 40 pacientek s karcinomem čípku děložního konkomitantní chemoradioterapií s plánovanou týdenní aplikací cisplatiny 40mg/m². Radikální radioterapie zahrnovala zevní ozáření 25 x 2 Gy na malou pánev, high-dose rate brachyterapii 6 x 4 Gy na ložisko tumoru, boost 7 x 2 Gy na pánevní stěny. 21 pacientek bylo navíc ozářeno 22 x 2 Gy na oblast paraaortálních uzlin.

Výsledky : Plánovaných pět dávek cisplatiny obdrželo pouze 16 žen. Důvody ukončení chemoterapie byly : hematologická toxicita doprovázená leukopenií (10x), trombocytopenie (1x), anémie (1x), vysoká hladina kreatininu (2x), úporné zvracení (1x), hemateméza (1x). Dvouleté celkové přežití (OS) v závislosti na stadiu bylo 72% (IIB) oproti 64% (III, IVA). Dvouleté bezpříznakové přežití (DFS) u stadií IIB v závislosti na počtu dávek chemoterapie činilo 77% (≥ 3 dávky) oproti 56% (<3 dávky).

Závěr : Hematologická toxicita doprovázená leukopenií byla nejčastější příčinou ukončení plánované chemoterapie. Ve výsledcích dvouletého OS a DFS jsme zaznamenali rozdíly v závislosti na rozsahu podané chemoterapie. Pro malý počet pacientů tyto rozdíly nedosáhly statistické významnosti.

HISTOLOGICKÁ SKLADBA VZÁJEMNÉHO KONTAKTU LEVÉ SÍNĚ A JÍCNU - VÝZNAM PRO RADIOFREKVENČNÍ ABLACI SÍŇOVÝCH ARYTMÍÍ

Simona Brokešová, Zuzana Dědková

Školitel: MUDr. Aleš Kohout, Ph.D.

Pracoviště: Fingerlandův ústav patologie LF a FN HK

Abstrakt

Radiofrekvenční ablace, užívaná k léčbě fibrilace síní, může být vzácně komplikována vznikem atrioesofageální píštěle, vzniklé na podkladě termického poškození jícnu. Pro předcházení této závažné komplikaci by mohla mít význam znalost struktury a tloušťky jednotlivých vrstev vzájemného kontaktu zadní stěny levé síně a jícnu. Menší tloušťka stěny levé síně a tukové vrstvy mezi levou síní a jícnem totiž může být potenciálním rizikovým faktorem termického poškození jícnu. Na popud kardiologů byla proto na souboru 41 zemřelých studována histologická skladba vzájemného kontaktu zadní stěny levé síně a jícnu a ovlivnění tloušťky jeho vrstev dilatací levé síně a obezitou.

Příčné řezy pořízené z uvedené oblasti byly rozděleny na tři zóny nazvané „levá síň“ tvořená endokardem a svalovinou levé síně, „tuková vrstva“ odpovídající subepikardiálnímu tuku a tukově vazivové adventicii jícnu a „jícen“ zahrnující sliznici, submukózu a svalovou vrstvu stěny jícnu. V „tukové vrstvě“, odpovídající nejspíše tzv. „fat pad“ rentgenologických studií, byly kromě tukové tkáně, kolagenního vaziva, drobných cév a větví periferních nervů zastíženy též větší vény, arterie, lymfatické uzliny a autonomní nervová ganglia.

Dále byla v histologických řezech měřena tloušťka zmíněných vrstev ve skupinách případů bez dilatace bez obezity, bez dilatace s obezitou, s dilatací bez obezity a s dilatací s obezitou. Průměrná tloušťka měřených vrstev v jednotlivých skupinách (ve výše uvedeném pořadí) byla pro levou síň 1,67mm, 1,79mm, 1,51mm a 1,80mm, pro tukovou vrstvu 1,63mm, 2,30mm, 2,20mm a 1,47mm a pro jícen 2,29mm, 2,37mm, 2,34mm a 2,98mm. Průměrná tloušťka všech vrstev dohromady činila 5,59mm, 6,46mm, 6,05mm a 6,26mm.

Tuková vrstva mezi levou síní a jícnem působí dle literárních údajů do jisté míry jako izolátor chránící jícen před termickým poškozením. Přítomnost krevních cév a lymfatických uzlin v tukové vrstvě může modifikovat vedení tepla touto vrstvou a rovněž ovlivňovat termické poškození jícnu. Jak vyplývá z naměřených hodnot, dilatace levé síně ani obezita nejsou spolehlivými parametry pro odhad tloušťky jednotlivých vrstev (a zejména tukové vrstvy). Cenné údaje v tomto směru by mohlo poskytnout ultrazvukové či CT vyšetření nemocného před provedením ablace.

PROGNOSTICKÝ VÝZNAM VYŠETŘENÍ HEMOSTÁZY U KRITICKÝCH STAVŮ V HEMATOLOGII

Lenka Strmisková , Marie Křížková

Školitel: Prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.

Pracoviště: II. interní klinika FN HK, LF UK HK

Abstrakt

Diseminovaná intravaskulární koagulace (DIC) představuje získanou koagulační poruchu, při které dochází k významné aktivaci hemostázy s tvorbou nitrocévních mikrotrombů, spotřebě koagulačních faktorů, aktivaci sekundární fibrinolýzy a k tendenci ke krvácení. Jako komplikace se vyskytuje u závažných onkologických a hematologických diagnóz. Přítomnost DIC u těchto stavů významně zvyšuje mortalitu.

Diagnostika syndromu DIC se opírá o řádné zhodnocení anamnezy, klinického nálezu a provedení jednoduchých laboratorních testů. Laboratorní nález není modifikován etiologií DIC a při rozdílných příčinách DIC lze nalézt podobné laboratorní nálezy při vyšetření hemostázy. Takto získaná diagnostická data mohou být použita do diagnostických kritérií, které se dají semikvantitvně vyjádřit pomocí skóre.

My jsme použily ISTH skorovací systém, který je výsledkem součtu bodů 5 koagulačních testů

(počet trombocytů, zvýšení markerů fibrinogeneze, APTT, PT, fibrinogen). Pokud je toto skóre vyšší nebo rovno 5, jedná se o akutní DIC. Pokud je výsledek nižší než 5, je třeba vyšetření opakovat v průběhu 1-2 dnů.

Shromáždily jsme data skupiny o 67 pacientech hospitalizovaných na hematologické JIP v období od června 2004 do června 2005. Z toho bylo 36 mužů a 31 žen, ve věkovém rozmezí od 19 do 80 let. Pacienty jsme rozdělily do 2 skupin, na přeživší a zemřelé. U obou skupin jsme z výsledků skóre jednotlivých pacientů vypočítaly průměrnou hodnotu ISTH. (zemřelí - 5,57, přeživší - 3,62)

V závěru se nám podařilo prokázat, že vysoká hodnota skóre koreluje se závažností klinického stavu.

RETROSPEKTIVNÍ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ REPRODUKČNĚ - IMUNOLOGICKÝCH VYŠETŘENÍ NEPLODNÝCH PÁRŮ

Ludvík Tvrdý

Školitel: RNDr. Marcela Drahošová

Pracoviště: Ústav klinické imunologie a alergologie FN HK

Abstrakt

Imunopatologické pochody jež vedou nebo dokonce sami způsobují neplodnost jsou známi a intenzivně studovány již od konce předminulého století. Reprodukční imunologie jako suverénní obor existuje zhruba od 70. let minulého století a v poslední době zaznamenává bouřlivý rozvoj. Není divu, že imunologické vyšetření se již stalo, i když stále někde s rozpaky přijímané, součástí diagnostických postupů u neplodných párů. Tato práce retrospektivně vyhodnocuje výsledky imunologických testů provedených u 195 neplodných párů, které podstoupily vyšetření na Ústavu klinické imunologie a alergologie FNHK v době od 1.1.2004 – 1.3.2006. Zde byli nejčastěji přijaty na žádost center zabývajících se léčbou neplodnosti, někdy bohužel až po několika nezdařilých IVF pokusech.

Většina přicházela s diagnosou primární sterility – 62,1%, dále sekundární infertilitou – 14,8%, primární infertilitou – 13,4%, sekundární sterilitou – 7,20%, ostatní případy tvořily 2,50%. Imunologický nálezn byl pozitivní u 53,8% párů. Pozitivní nálezn u žen byl v 17,40%, u mužů 17,70%. U imunopatologicky pozitivních párů se příčina nacházela v 21,10% pouze na straně ženy, v 24,10% pouze na straně muže, v 21,10% u obou partnerů současně, zbytek připadá na hraniční případy. Tyto výsledky jsou kompatibilní se současnou deteriorací plodnosti u mužů, oproti minulosti, kdy byla příčina o málo častěji na straně žen. U žen mírně převládá nálezn patologie v oblasti humorální i buněčné imunity současně – 31,80%, kdežto u mužů spíše v oblasti buněčné imunity – 42,30%. Z provedených imunologických testů byl u žen nejčastěji pozitivní nálezn v B-InTr – 15,90%, dále hraniční SPEG – 12,30%, B-InSp 11,80%, hraniční antizonální protilátky – 9,20%, pozitivní SPEG – 8,20%. U mužů převládal B-InSp 28,20%, dále hraniční akrosom - 12,80%, hraniční SPEG – 10,30%, vysoká viskozita spermatu 9,70%, MARtesty: SPMA 1%, SPMG 1%, S-TAT 0,50%. U 18,50% procent mužů byl navíc pozitivní imunopatologický nálezn kombinovaný deteriorací spermogramu. U 12,80% žen byli při imunologickém vyšetření zachyceny autoprotilátky proti štítné žláze (ATYR, ATPO). Imunopatologický nálezn byl v 92,50% kompatibilní s diagnosou tj. mohl vysvětlovat příčinu neplodnosti.

Uvedené data potvrzují že imunologickému vyšetření patří pevné a opodstatněné místo v guidelinech vyšetření neplodných párů a mělo by minimálně předcházet všem invazivním terapeutickým metodám léčby u neplodných párů, zvláště pak u žen.

VÝSKYT OTA V ČESKÝCH REGIONECH

Helena Šultesová

Školitel: Prof. MUDr. Jaroslav Kačerovský, CSc.

Doc. MUDr. Miroslav Brndiar, CSc.

Pracoviště: Katedra válečného vnitřního lékařství

Abstrakt

Katedra válečného vnitřního lékařství Univerzity Obrany pracuje již několik let ve spolupráci se Zdravotním ústavem v Hradci Králové na zkoumání jednoho typu mykotoxinu, a to Ochratoxinu A (OTA).

OTA je produkován plísněmi rodu *Aspergillus* a *Penicillium*. Patří mezi toxiny vyskytující se v běžně konzumovaných potravinách a jeho přítomnost byla prokázána i v séru zcela zdravých osob. Mezi experimentálně prokázané nežádoucí účinky OTA na organismus pak patří nefrotoxicita, genotoxicita, teratogenita, imunosupresivní účinky a také možnost akutní intoxik

V této práci jsme sledovali vývoj hladiny OTA v séru u zdravých dárců krve v České republice v průběhu několika let. Naše nalezené hodnoty jsme posléze srovnali s hodnotami jiných zemí. Mezi další cíle patřilo zjistit, zda existuje významnější rozdíl mezi jednotlivými regiony České republiky. Tyto regiony jsou reprezentovány hlavním městem Prahou a Ústím nad Labem. Snažili jsme se zjistit, zda je sérová koncentrace OTA ovlivněna pohlavím, věkem nebo hodnotou BMI.

NO FORM OF OFFICE BLOOD PRESSURE DETERMINATION CORRELATES WITH PARAMETERS OF RENAL OR CARDIAC DYSFUNCTION IN STABLE RENAL TRANSPLANT PATIENTS

Mohammed Mahdi Althaf

Školitel: Assoc. Prof. Jiří Horáček, M.D., Ph.D.

Assoc. Prof. John W. Graves, M.D., F.A.C.P. (Mayo Clinic, Rochester, MN, USA)

Pracoviště: Second Department of Internal Medicine, Charles University - Faculty of Medicine and University Hospital, Hradec Králové

Abstract

OBJECTIVE: Blood pressure (BP) control is second only to avoidance of rejection in preservation of kidney function in the renal transplant patient. Since BP control is commonly judged by office BP, we evaluated the correlation of three forms of office BP measurement with parameters of renal and cardiac function in stable renal transplant patients.

METHODS: This is a prospective evaluation of 202 stable renal transplant, comparing BP to AHA standard by Nephrologists, single automated (Collins) non-standardized, and multiple (6) automated (BpTRU) standardized to AHA criteria BP measurements and their correlation with: serum creatinine, 24 hr proteinuria, spot urinary protein, measured GFR, LV mass index and presence of LV dysfunction. Bland-Altman plots were used to compare the office BP's and their correlation to each cardiac and renal parameter was done by Spearman's rank correlation (non-parametric) as well as by Pearson's technique.

RESULTS: 202 pts (119 males) Population median values (interquartile range): Age 55 (46-67) years, BMI 27.1 (23.9-31.1), GFR 60 (45-72) ml/min, serum creatinine 1.4 (1.2-1.7) mg/dl, 24hr protein 89.5 (45-223) mg, spot urine protein estimate: 152 (84-317) mg, and LV mass 104.5 (165-227) g. The Nephrologist and BpTRU BP measurements showed agreement for SBP and DBP and where they disagreed, the BpTRU found white coat effect, while the Collins measurements did not correlate well with either of the other two methods. None of the three office BP methods for SBP or DBP correlated with serum creatinine, GFR, 24 hr protein, spot urine protein estimate, or LV mass.

CONCLUSIONS: Office blood pressure measurements are not adequate to assess the impact of blood pressure on renal or cardiac target organ damage in stable renal transplant recipients. Automated multiple standardized BP measurements using the BpTRU agrees with physician BP while reducing white coat effect. Renal transplant patients should have 24 hr ambulatory blood pressure measurements done to better assess target organ damage from hypertension.

LEPTOSPIROSIS IN CLINICAL PRACTICE

Uzochi Chimdinma Ndukwe

Školitel: MVDr. Zuzana Čermáková

Pracoviště: Department of Clinical Microbiology, Charles University - Faculty of Medicine and University Hospital, Hradec Kralove

Abstract

Leptospirosis is one of the zoonotic diseases caused by different serovars of the Pathogenic Leptospirae. The humans are infected after either direct or indirect contact with the urine of reservoir animals.

Leptospirosis is of epidemiological importance presented by wide variety of clinical manifestations that may be overlooked and misdiagnosed. The aim of this study is to emphasize the importance of considering leptospirosis in differential diagnosis.

30 patients from Hradec Kralove district that were included in this study were positive to different serovars of leptospirae either by serologic tests and/or PCR. The serum samples were analyzed by Microscopic Agglutination Test (MAT) and biological materials (urine and blood) were also analysed by Polymerase Chain Reaction (PCR).

The highest prevalence was to *L.icterohaemorrhagiae* and *L. copenhageni* (weil's disease) (33% of seropositives). Single infections with *L.icterohaemorrhagiae* was at 15% of seropositives, *L.grippotyphosa* at 20% of seropositives, *L.copenhageni* and *L. isticra* at 9% of seropositives. The lowest prevalence was to *L. sejroe* at 3%.

The presence of different clinical symptoms in the patients was also evaluated in our study.

VLIV PŘEVODU ŠTĚPU KRIVETVORNÝCH BUNĚK KRYOKONZERVOVANÉHO POMOCÍ DIMETHYLSULFOXIDU NA KREVNÍ TLAK A TEPOVOU FREKVENCI

Martin Jakl

Školitel: MUDr. Jan Horáček, Ph.D.

Pracoviště: KVVL FVZ UO Hradec Králové, II. interní klinika – OKH FN a LF UK Hradec Králové

Abstrakt

Úvod: Jako kryokonzervace štěpu krivetvorných buněk se nejčastěji používá dimethylsulfoxid (DMSO). Při podání štěpu obsahujícího DMSO může dojít ke změnám krevního tlaku (TK) a tepové frekvence (TF).

Cíl: Posouzení vlivu DMSO na TK a TF u pacientů transplantovaných na II. interní klinice – OKH FN Hradec Králové v letech 2003 až 2005.

Soubor a metodika: Do studie bylo zařazeno 153 pacientů (průměrný věk $49,1 \pm 12,6$ let, 80 mužů, 73 žen), kteří podstoupili transplantaci krivetvorných buněk (TKB) pro hematologické onemocnění. Ve 115 případech se jednalo o autologní TKB, ve 38 případech o alogenní TKB. Ve 133 případech byla použita kryokonzervace s použitím DMSO, ve 20 případech tato konzervace použita nebyla. Systolický krevní tlak (STK), diastolický krevní tlak (DTK) a tepová frekvence (TF) byly u obou skupin měřeny bezprostředně před a po podání štěpu krivetvorných buněk. Dále byl hodnocen vliv léčby arteriální hypertenze (AH) na změnu sledovaných veličin.

Výsledky: Ve skupině s použitím DMSO během podávání štěpu vzrostla průměrná hodnota STK ze $122,3 \pm 17,9$ mmHg na $127,7 \pm 18,1$ mmHg ($p < 0,0001$). Vzestup STK o více než 10 mmHg se projevil u 42 pacientů, pokles o více než 10 mmHg u 15. Průměrná hodnota DTK vzrostla během podávání štěpu ze $70,9 \pm 12,3$ mmHg na $74,1 \pm 12,6$ mmHg ($p < 0,01$). K vzestupu DTK o více než 10 mmHg došlo u 31 pacientů, k poklesu o více než 10 mmHg u 15. Průměrná hodnota TF během podávání štěpu vzrostla z $81,5 \pm 13,6$ min⁻¹ na $81,9 \pm 14,2$ min⁻¹ ($p = \text{NS}$). K vzestupu TF o více než 10 min⁻¹ došlo u 21 pacientů, zatímco k poklesu o více než 10 min⁻¹ došlo u 16. V kontrolní skupině bez použití DMSO došlo během podávání štěpu pouze k nevýznamnému vzestupu STK ze $134,8 \pm 18,3$ mmHg na $137,6 \pm 15,5$ mmHg ($p = \text{NS}$). K vzestupu STK o více než 10 mmHg došlo u 8 pacientů, k poklesu o více než 10 mmHg u 3. Průměrná hodnota DTK poklesla během podávání štěpu ze $78,1 \pm 9,9$ mmHg na $75,9 \pm 12,9$ mmHg ($p = \text{NS}$). K vzestupu DTK o více než 10 mmHg došlo u 1 pacienta, k poklesu o více než 10 mmHg u 4. Průměrná hodnota TF během podávání štěpu vzrostla ze $80,3 \pm 22,0$ min⁻¹ na $80,8 \pm 21,8$ min⁻¹ ($p = \text{NS}$). K vzestupu TF o více než 10 min⁻¹ došlo u 3 pacientů, zatímco k poklesu o více než 10 min⁻¹ u 4. Změny ve skupině léčených hypertoniků a ostatních pacientů nebyly statisticky významně odlišné.

Závěry: Naše výsledky ukazují, že podání štěpu krivetvorných buněk obsahujícího DMSO vedlo ke statisticky významnému vzestupu STK a DTK. K vzestupu o více než 10 mmHg došlo u 31,6 % resp. 23,3 % sledovaných osob. Změna TF nebyla statisticky významná. Změny sledovaných parametrů byly zpravidla přechodné a asymptomatické a nevyžadovaly léčebnou intervenci. Mohou ale být příčinou komplikací, obzvláště u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. Těmto pacientům by měla být věnována zvýšená pozornost a jejich stav by měl být před TKB dostatečně kompenzován.

NÁSILÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH A ZPŮSOBY JEHO ŘEŠENÍ

Michaela Ulrychová

Školitel: Jaroslava Pečenková, Mgr. Daniel Jirkovský

Pracoviště: Neurochirurgická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Abstrakt

Násilí vůči zdravotníkům bylo jistě před několika desítky let vzácným nebo alespoň málo zmiňovaným jevem. Dnes se násilí orientované vůči zdravotnickému personálu stává součástí našeho moderního zdravotnictví. Z analýzy 74 hlášených případů násilí vůči zdravotnímu personálu ve FNKV v období od 1.1.2005 do 1.1.2006 lze získat představu o násilí vůči zdravotníkům i v ostatních zdravotnických zařízeních. Častějším agresorem je muž pod vlivem alkoholu a omamných látek. Nejčastější obětí násilí je zdravotní sestra na chirurgické nebo interní ambulanci. Stále ještě nejčastějším typem násilí je verbální útok, ale podíl fyzického násilí není nezanedbatelný. Tyto poznatky přispívají ke zlepšení znalostí této problematiky a k provedení opatření, která mají zdravotníky před násilím chránit a předcházet agresi pacienta. Problematika ochrany zdravotníka je komplexní a zahrnuje několik modalit. Začít by se mělo výchovou zdravotníků v podobě speciálních kurzů a školení jak předcházet hrozcí agresi nebo jak tuto situaci řešit. Zejména střední zdravotnický personál je nejvíce ohroženou skupinou. Nejen při provozu areálu zdravotnického zařízení, ale i při jeho výstavbě, je nutné dodržovat určitá bezpečnostní opatření (uzavřený objekt, hlídaný objekt, osvětlený objekt...). Neméně důležitý je projekt bezpečné ambulance s technicko-stavebními prvky umožňující zdravotníkovi uniknout před agresi pacienta či jeho doprovodu (únikový východ z ambulance, kamerový systém, videotelefon, PANIK tlačítko...). Kombinací těchto opatření lze minimalizovat rizika pro zdravotnický personál a umožnit bezpečnou práci, což by mělo být v zájmu všech zaměstnavatelů.

DOMÁCÍ NÁSILÍ

Markéta Hofmanová

Školitel: Doc.PhDr.Jana Kutnohorská CSc.

Pracoviště: Psychiatrická klinika FN HK, LF UK HK

Abstrakt

Domácí násilí bylo ještě v nedávné době považováno za jev, který se naší společnosti dotýká jen okrajově a vyskytuje se jen v ojedinělých případech. Nejnovější průzkumy však dokazují, že skutečnost je v této oblasti mnohem vážnější.

Pod pojmem domácí násilí rozumíme útoky, napadání, výhrůžky od blízké osoby s cílem ublížit či získat nad obětí převahu a moc. Pro situace domácího násilí je typické zneužití fyzické, psychické či ekonomické převahy a moci jedním členy nad ostatním. Je útokem na lidskou důstojnost, ohrožuje zdraví a ve vyhrocených případech i život oběti. V převážné většině násilí v rodině páchají muži. na ženách (genderově podmíněné násilí). Hlavními znaky je fyzické násilí, vyhrožování a zastrašování, zákaz styku s rodinou a přáteli, urážení a ponižování před ostatními lidmi, snaha převzít naprostou kontrolu nad ženou, kontrolu financí, sexuální násilí.

Domácí násilí je jednou z nejrozšířenějších forem agrese, která prochází napříč celým sociálně demografickým spektrem. Nezávisí na věku, vzdělání, materiálním zázemí, profesi, sociokulturní úrovni ani národnosti. Na jedné straně spektra agresorů stojí simplexní násilník závislý na alkoholu ze sociálně slabé rodiny, na druhé straně agresor s vysokoškolským titulem, dobře postavený a materiálně zajištěný.

Vznik domácího násilí je podmíněn mnoha faktory a nelze jednoznačně stanovit v každém konkrétním případě jeho příčinu. Vždy se jedná o souhrn více faktor, které ke vzniku násilí vedly. Mezi uváděné příčiny a faktory podmiňující jeho vznik patří tolerantní postoj společnosti, rodinná výchova, osobnostní charakteristika agresora a sociální situace vyvolávající stres.

K domácímu násilí se váže řada mýtů. Značná část veřejnosti navíc tento problém vnímá jako privátní věc, ve které se člověk může jen stěžít zorientovat, a proto učiní lépe, když se nebude vůbec vměšovat.

Dlouhodobé setrvání v traumatizujícím prostředí má pro ženu a její fyzické a psychické zdraví závažné bezprostřední i dlouhodobé důsledky.

Český právní řád neobsahuje žádnou definici domácího násilí. Speciální zákon na ochranu obětí dosud nebyl přijat.

SOCIÁLNÍ OPORA SESTER NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE

Vlášková Dana

Školitel: Pečenková Jaroslava, PhDr. Haluzíková Jana

Pracoviště: FN Hradec Králové, Kardiochirurgie JIP 1

Abstrakt

Důležitá, náročná a zodpovědná je práce sester při záchraně toho nejcennějšího, co máme, našich životů. Povolání sestry patří mezi profese pomáhající a sestry bývají ohroženy syndromem vyhoření. Tento syndrom snadněji vzniká tam, kde dojde k souběhu pracovní zátěže a stresů ze soukromého života. Je proto nutné vytvořit podmínky k ochraně, podpoře a sociální opoře této skupiny zdravotnických pracovníků.

Teoretická část práce definuje sociální oporu a mapuje základní poznatky o sociální opoře. Charakterizuje povolání sestry, uvádí zdroje fyzické i psychické zátěže sestry. Zdůrazňuje nezbytnost duševní hygieny sestry.

Empirická část práce na základě vyhodnocení dotazníkového šetření, prováděného v prosinci roku 2005 na sedmi jednotkách intenzivní péče ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, hodnotí připravenost sester na práci na jednotkách intenzivní péče, zdroje zátěže sester, schopnost zvládnutí zátěže vlastními silami. Popisuje zdroje sociální opory sester na pracovišti i v osobním životě. Potvrzuje i vyvrací předem stanovené hypotézy.

Nepotvrzená hypotéza :

č. 1 - na jednotkách intenzivní péče pracuje většina sester bez předchozí zkušenosti z jiného pracoviště.

Potvrzené hypotézy :

č. 2 - sestry nejsou během studia dobře připraveny na práci na jednotkách intenzivní péče (kromě studia - Sestra pro intenzivní péči),

č. 3 - sestry považují psychickou i fyzickou zátěž vyplývající z práce na jednotkách intenzivní péče za srovnatelnou,

č. 4 - sestry dokáží zvládat zátěž vlastními silami,

č. 5 - sestry nacházejí na svém pracovišti sociální oporu,

č. 6 - sestry považují interpersonální vztahy za velmi důležité.

Největší sociální oporu cítí sestry ve své rodině. Pro zlepšení opory a klimatu na svém pracovišti sestry uvádí řadu návrhů.

PROVÁZENÉ NEJČASTĚJŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY U DĚTSKÝCH PACIENTŮ S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Maria Zaciosová

Školitel: MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

Jaroslava Pečenková

Pracoviště: Masarykova městská nemocnice v Jilemnici

Abstrakt

Nejčastějším kožním onemocněním v dětském věku je atopický ekzém. Jde o chronické nebo chronicko-recidivující zánětlivé neinfekční kožní onemocnění provázené výrazným svěděním. Postihuje asi 10 % dětí. Příčiny vzniku atopického ekzému nebyly zatím úplně objasněny. Názory na vznik jsou zatím nejednotné, ale v zásadě jde o odchýlnou reakci těla na zevní a vnitřní vlivy. I přes všechny snahy a možnosti dnešní medicíny je toto onemocnění sice léčitelné, ale ne vyléčitelné, protože se jedná o vrozenou dispozici a vrozený sklon dnes ještě žádný lék nedokáže odstranit. Léčba vyžaduje komplexní přístup celé rodiny, změnu způsobu chování a stravovacích návyků. Zevní léčba je doplňována vnitřní léčbou a neméně důležité jsou i fyzikální léčebné metody, psychoterapie a dodržování některých preventivních opatření. Protože se jedná o multifaktoriální onemocnění předpokládám, že i problémy pacientů budou multifaktoriální a bude je třeba řešit celostně. Nejviditelnějšími problémy jsou problémy biologické, ale vznikají i problémy psychologické, kognitivní a sociální.

Cílem teoretické části mé bakalářské práce je seznámení se s problematikou atopického ekzému, s jeho výskytem, etiopatogenezí, klinickými projevy a terapií. Dále chci popsat ostatní služby, které jsou pacientům a jejich rodinám poskytovány státními i nestátními zařízeními, poukázat na problémy, které je sužují a zmapovat organizace, které napomáhají v řešení těchto problémů.

Cílem výzkumu bylo zjistit míru stanovených problémů, potvrdit některé domněnky autorů použité literatury a zhodnotit použitou zdravotnickou dokumentaci.

Výsledkem šetření bylo šokující zjištění, že zdravotnický personál se v dokumentaci z velké části zabývá pouze somatickou stranou onemocnění. Nejčastěji popisovanými problémy byly suchost kůže, porucha kožní integrity, svědění, škrábání, porucha spánku a kožní infekce. Moje šetření potvrdilo, že ani jeden druh použité ošetrovatelské dokumentace není zcela vhodný pro ošetřování pacientů s atopickým ekzémem.

Hlavním předpokladem pro dobrou péči o pacienty s atopickým ekzémem a řešením jejich problémů je hlavně jejich dostatečná informovanost o onemocnění

a o možnostech jeho léčby. V práci sester vidím jedinou možnost, důsledné zavádění ošetrovatelského procesu se všemi jeho částmi a řádný zápis všech zjištěných informací

a provedených výkonů do ošetrovatelské dokumentace. Stejně tak je důležitá i kontrola těchto zápisů a diskuze nad zjištěnými problémy při sesterských vizitách. Dalším opatřením je vytvoření standardního plánu ošetrovatelské péče pro děti s atopickým ekzémem a jeho zavedení do ošetrovatelské praxe a důsledné sledování nejenom somatických potřeb, ale zaměření se i na stejně důležité sledování a saturaci potřeb psychických, sociálních a kognitivních.

HOLISMUS V PORODNÍ ASISTENCI. TEORIE ŽIVOTNÍCH ZMĚN V PÉČI O TĚHOTNOU ŽENU

Jana Morávková

Školitel: PhDr. Alexandra Archalousová, Bc. Regina Slowik

Pracoviště: Gynekologická ambulance Dobruška

Abstrakt

Holismus v porodní asistenci (a v ošetřovatelství vůbec) se zabývá člověkem jako jedinečnou bytostí se svými potřebami.

V ČR byl pacient nezdřídka chápán jen jako objekt lékařské péče. Jeho zodpovědnost za vlastní zdraví byla minimální a spolurozhodování o léčbě a ošetřovatelské péči téměř neexistovalo, nebyla respektována jeho individualita. Současné ošetřovatelství (rozuměj v ČR) vnímá pacienta a klienta jako biopsychosociální bytost. Holistická ošetřovatelská péče se zabývá nejen zdravotními problémy, kvůli kterým klient či pacient lékaře navštívil, ale pacintovými/klientovými potřebami biologickými, sociálními, emocionálními, kognitivními a duchovními, které jsme se pokusili aplikovat na těhotnou ženu; současně jsme uvedli kasuistiku a ukázky ošetřovatelské diagnostiky.

Pojem holismus zavedl v roce 1926 J. H. Smuts v knize Holismus a evoluce. U nás byl jeho prvním propagátorem Jan Bělehrádek. Ve světě byly rozpracovány četné holistické teorie, z nichž uvádíme homeostatickou, biobehaviorální a psychosociální. Součástí psychosociální teorie je i TEORIE ŽIVOTNÍCH ZMĚN, kterou jsme použili k výzkumu vlivu životních změn na předčasný porod.

VÝZKUM: Dotazníkovou metodou založenou na Holmesově „Stupnici sociálního přizpůsobení“ jsme zkoumali četnost životních událostí (negativních i pozitivních) u žen, které porodily předčasně, a u žen, které porodily v termínu porodu.

Průměrné skóre žen, které porodily předčasně, je 227,46 jednotek. Průměrné skóre žen, které porodily v termínu porodu, je 136,24 jednotek. Rozdíl činí 24 %. U matek, které porodily předčasně, je vyšší počet (množství) jednotlivých životních změn. Ve skupině matek, které porodily předčasně, je vyšší procento těch, které mají vysoké skóre životních změn. Z anamnestických údajů výzkumu jsme zjistili, že věk ženy nad 35 let zvyšuje riziko předčasného porodu, že ženy se základním a vysokoškolským vzděláním mají vyšší riziko předčasných porodů, že rodinný stav a počet porodů nemají vliv na častost předčasných porodů. Dle výsledku v tomto výzkumu lze tvrdit, že životní změny a stres s nimi spojený zvyšují riziko předčasného porodu.

ÚPRAVA A VZHLED SESTRY JAKO SOUČÁST NONVERBÁLNÍ KOMUNIKACE S PACIENTEM

Veronika Hendrychová

Školitel: Jaroslava Pečenková, PhDr. Marie Rybářová

Pracoviště: Ústav sociálního lékařství LFHK

Abstrakt

Práce se zabývá faktorem úpravy a vzhledu pracovního oděvu sester z hlediska nonverbální komunikace. Úvod je věnován komunikaci verbální a neverbální a dále je zde zmapován vývoj sestřerských uniforem od historie po současnost.

V práci byly stanoveny tyto cíle:

- 1) Zjistit, jaké uniformy sestry nosí.
- 2) Zjistit, jak jsou sestry se svým pracovním oděvem spokojené.
- 3) Co by sestry na svém oděvu změnily.
- 4) U pacientů zjistit, zda jsou úprava a vzhled sestry při získávání důvěry pro ně důležité.
- 5) Zjistit, jak pacient hodnotí některé prvky na vzhledu a úpravě sestry.

K výzkumu byl použit dotazník. Osloveno bylo 100 sester a 100 pacientů, návratnost od sester byla 93% , od pacientů 89%. Sestry byly z městské, krajské a fakultní nemocnice a pracující v ordinaci soukromého lékaře. Respondenti z řad pacientů pocházeli ze zmiňovaných nemocnic.

Z výzkumu vyplynulo, že v současné době sestry se svým pracovním oděvem příliš spokojené nejsou. Na svém oděvu by změnily převážně střih, materiál nebo barvu. Velká část sester dává přednost kalhotám.

Pro většinu pacientů jsou úprava a vzhled důležité, pouze pro jednoho pacienta nejsou měřítkem důvěryhodnosti. Dále jsem se v práci zabývala diskutovanými prvky vzhledu sestry, jako jsou dlouhé a výrazné nehty, velké množství šperků nebo příliš krátké sukně. Pokud se týká šperků a nehtů, velká část pacientů je na zdravotních sestřích odmítá, ovšem na velmi krátké sukně reagují pozitivně, a to i velká část ženské populace.

V závěru je zdůrazněno, že otázkou úpravy a vzhledu sestry by se měl zabývat i zaměstnavatel při poskytování pracovních oděvů. Tento oděv by měl splňovat nejen funkci ochrannou, ale měl by být kladen důraz i na stránku estetickou a funkční. Pro práci zdravotních sester bylo vždy důležité získat si důvěru pacienta a v tomto procesu je vhodná úprava zevnějšku nezanedbatelným faktorem.

POSTAVENÍ SESTRY V ČESKÉ SPOLEČNOSTI

Petra Plašková

Školitel: Mgr. Petra Hoffmannová, Mgr. Veronika Kuříková

Pracoviště: Dětské oddělení Krajská nemocnice Liberec

Abstrakt

Tématem práce je posouzení postavení sester v české společnosti. Pro toto téma jsem se rozhodla proto, abych získala objektivní informace pro popis současného stavu prestiže sester, které by se staly jakýmsi odrazovým můstkem pro nastávající změny v budoucnosti.

V teoretické části se obsáhle zabývám prestiží povolání obecně, profesionální imagí sestry a historií image sestry. Dále v teoretické části práce rozebírám dějiny ošetrovatelství, a to z pohledu postavení sestry, role, které jsou sestrám přisuzovány a především vztah lékař – sestra. V současné době se vytvářejí příznivé celospolečenské podmínky pro nezávislou činnost sestry, a je proto nutné, aby staré lékařsko-sesterské vztahové stereotypy byly zrušeny. Velmi podstatnou podmínkou zvyšování prestiže povolání je i názor na vzdělávání sester a jejich profesionalizaci.

Pro získání objektivních informací, které jsem použila v empirické části práce, jsem vytvořila dvě verze anonymních dotazníků. První byl adresován sestrám a druhý dotazník byl předložen lékařům. Výzkum potvrdil, že si sestry pod pojmem postavení svého povolání představují především společenské a platové ohodnocení. Významným poznatkem bylo zjištění, že lékaři považují sestry v naprosté většině za spolupracovnice.

Je dobré si uvědomit, že pokud chceme dosáhnout nějaké změny, musíme začít u sebe. A musíme chtít mluvit nahlas.

BOLEST U PACIENTŮ PO KARDIOCHIRURGICKÉ A HRUDNÍ OPERACI

Lenka Pospíšilová Dis.

Školitel: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Pracoviště: Kardiochirurgická klinika JIP FNHK

Abstrakt

„Bolest je nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost, která souvisí se skutečným nebo potencionálním tkáňovým poškozením nebo je popisována ve smyslu takového poškození.“
(Mezinárodní asociace pro studium bolesti, 1979)

Záměrem teoretické části bakalářské práce bylo definovat pojem bolest, ozřejmit, co bolest znamená a jaké jsou druhy bolesti. Dále jsme se zabývali faktory, které ovlivňují vnímání bolesti, diagnostikou bolesti a to pomocí vizuální analogové škály.

V další části jsme se zaměřili na stručný výklad kardiochirurgie a hrudní chirurgie. Nedílnou součástí těchto oborů je bezpochyby pooperační péče.

Samostatnou kapitolou je pooperační bolest. Zde jsme se snažili ozřejmit příčiny nedostatečné léčby pooperační bolesti, druhy pooperační bolesti a důsledky pooperační bolesti na tělesné funkce pacienta, faktory, které působí na intenzitu pooperační bolesti a specifika bolesti v kardiochirurgii hrudní chirurgii. Nedílnou součástí této kapitoly je léčba pooperační bolesti.

V empirické části jsme se snažili pomocí anonymního dotazníku zmapovat současnou úroveň analgetické léčby na našem oddělení. Výzkum probíhal na jednotce intenzivní péče Kardiochirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové a to přibližně tři a půl měsíce. Pacienti byli rozděleni do třech kategorií a to pacienti kategorie A, po výkonu z klasické sternotomie po náhradě chlopní, by – passu nebo po kombinovaném výkonu. Dále pacienti z kategorie B, také po by – passu, ale z přístupu LAST. Poslední skupina, pacienti z kategorie C, po operacích plic s přístupem z torakotomie.

Použitou metodou výzkumu byl originální dotazník pro pacienty, který se skládá ze dvou částí. První část jsou anamnestické údaje, které vyplňovaly sestry na JIP před stěhováním pacienta na oddělení intermediální péče, tuto složku zařadily do pacientovy dokumentace. Tato první část obsahuje 15 otázek. Druhý nebo třetí den po stěhování z JIP, ještě na oddělení intermediální péče pacient za pomoci staniční sestry vyplnil druhou část anonymního dotazníku, která obsahuje 25 otázek týkajících se zjištění intenzity a charakteru pooperačních bolestí, informovanosti o možnostech tlumení bolestí a dále spokojenosti pacienta s lékařskou a sesterskou péčí v této oblasti. Pacienti odpovídali zaškrtnutím odpovědi, popř. doplněním.

Z výsledků výzkumu vyšlo, že průměrná hodnota intenzity bolesti měřená na VAS zaznamenaná pacienty na „teploměru bolesti“ je 5,1 u kategorie A, 6,8 u kategorie B, 5,8 u kategorie C. Tato hodnota je vysoká. Na druhé straně vyšlo, že pacienti jsou více méně spokojeni se současnou léčbou pooperační bolesti na našem pracovišti.

Co je možné na našem pracovišti udělat pro zlepšení léčby pooperační bolesti?

Pro začátek bychom navrhovali zaznamenávat intenzitu bolesti dle VAS do dokumentace, stejně tak jako fyziologické funkce. A to každou hodinu až do odstranění drénů (druhý den po operaci), poté dle stavu. Pokud bude intenzita bolesti zaznamenaná v dokumentaci, donutí to všechny zúčastněné případnou vysokou hodnotu ihned řešit.

Zároveň se tím také zlepší zpětná vazba na podaná analgetika.

MOBBING NA PRACOVÍŠTI OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Renata Hovadová

Školitel: Mgr. Michaela Štěpánková

Pracoviště: ARO, Oblastní nemocnice a.s. Náchod

Abstrakt

Práce se zabývá psychickým terorizováním na pracovišti. Cílem teoretické části je ukázat možné strategie mobbingu a naznačit možnosti, jak se bránit v případě, že se staneme jeho obětí. V teoretické rovině jsou popsány nejčastější typy šikanou postižených jedinců. Při hledání příčin se práce zaměřuje již na dětský věk. V empirické části je metodou dotazníkového šetření zjištěn výskyt symptomů mobbingu a příčin jeho vzniku v sesterském kolektivu. Dalším cílem je i porovnání existence rozdílů mezi oddělením standardní a akutní ošetrovatelské péče. Tři konkrétní kazuistiky ukazují mobbing reálně v praxi mezi sestrami. Z šetření vyplývá, že na většině pracovištích existuje, jak úrodné pole pro vznik šikany, tak i jeho oběť. Práce hodnotí i přístup a zájem nadřízených, zejména staničních sester k řešení konfliktních situací na pracovišti.