

Pediatric pro praxi

2018

D

www.solen.cz | Pediatr. praxi 2018; 19(Suppl D) | **2018**

ABSTRAKTA

V. KONGRES PEDIATRŮ V BRNĚ

19.–20. října 2018

Hotel International Brno

Pořadatelé: společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Pediatric pro praxi
Záštita: Pediatrická klinika FN Brno

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Hexacima®

Připravená v předplněné
injekční stříkačce¹

Prověřená účinnost
a příznivý bezpečnostní
profil¹

Pro základní očkování
a přeočkování kojenců
a batolat¹



Reference:

1. SPC přípravku Hexacima, datum revize textu 8. 1. 2018.

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU HEXACIMA:

HEXACIMA, injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce, **HEXACIMA**, injekční suspenze. Vakcína proti difterii, tetanu, pertusi (acelulární komponenta), hepatitidě B (rDNA), poliomyelitidě (inaktivovaná) a konjugovaná vakcína proti *Haemophilus influenzae* typu b (adsorbovaná). **Léčivá látka:** Jedna dávka¹ (0,5 ml) obsahuje: Diphtheriae anatoxinum: ne méně než 20 mezinárodních jednotek (IU)²; Tetani anatoxinum: ne méně než 40 mezinárodních jednotek (IU)²; Antigeny *Bordetella pertussis*: Pertussis anatoxinum 25 µg, Haemagglutinin filamentosum 25 µg; Virus Poliomyelitis (inaktivovaný)³: typus 1 (Mahoney) 40 D jednotek antigenu⁴, typus 2 (MEF-1) 8 D jednotek antigenu⁴, typus 3 (Saukett) 32 D jednotek antigenu⁴; Antigenum tegminis hepatitidis B5 10 µg; *Haemophilus influenzae* typu b polysaccharidum (Polyribosylribitol phosphat) 12 µg, conjugata cum tetani anatoxinum 22–36 µg. **Terapeutické indikace:** K základnímu očkování a přeočkování kojenců a batolat ve věku od šesti týdnů proti difterii, tetanu, pertusi, hepatitidě B, dětské obrně a invazivním onemocněním způsobeným bakterií *Haemophilus influenzae* typu b (Hib). **Dávkování a způsob podání:** **Základní očkování:** Základní očkování sestává ze dvou dávek (s intervalem nejméně 8 týdnů) nebo tří dávek (s intervalem nejméně 4 týdny) v souladu s oficiálními doporučeními. Jsou možná všechna očkovací schémata, včetně Rozšířeného programu imunizace WHO (WHO Expanded Program on Immunisation, EPI) v 6., 10., 14. týdně bez ohledu na to, zda byla při narození provedena vakcinace proti hepatitidě B. **Přeočkování:** Po 2dávkovém i 3dávkovém základním očkování musí být provedeno přeočkování. Přeočkování mají být provedena nejméně 6 měsíců po základním očkování v souladu s oficiálními doporučeními. Minimálně musí být podána vakcína s Hib složkou. Pokud byla vakcína proti hepatitidě B při narození podána, může být k přeočkování použita vakcína Hexacima nebo pentavalentní DTap-IPV/Hib vakcína, a to po 3dávkovém základním očkování. Vakcína Hexacima může být použita k přeočkování osob, které byly již dříve očkovány jinou hexavalentní vakcínou nebo pentavalentní vakcínou DTap-IPV/Hib společně s monovalentní vakcínou proti hepatitidě B. **Další pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost vakcíny Hexacima u kojenců mladších než 6 týdnů nebyla stanovena. Nejsou k dispozici žádné údaje. Žádné údaje nejsou k dispozici u starších dětí. **Způsob podání:** Intramuskulární podání. Doporučené místo vpichu je přednostně anterolaterální horní část stehna a deltový sval u starších dětí (možno od věku 15 měsíců). **Kontraindikace:** Anafylaktická reakce po předchozím podání vakcíny Hexacima v anamnéze. Přecitlivělost na kteroukoli složku vakcíny, na stopová množství glutaraldehydu, formaldehydu, neomycinu, streptomycinu a polymyxinu B, na jakoukoli vakcínu proti pertusi nebo přecitlivělost po předchozím podání vakcíny Hexacima nebo vakcíny obsahující stejné složky. Přerušit očkování proti pertusi u osob, u nichž se do sedmi dnů po předchozím očkování vakcínou obsahující pertusovou složku (celobuněčnou nebo acelulární vakcínou proti pertusi) vyskytla encefalopatie neznámé etiologie a očkovat dále jen vakcínami proti difterii, tetanu, hepatitidě B, poliomyelitidě a Hib. Vakcína proti pertusi by neměla být podávána osobám trpícím nekontrolovanými neurologickými poruchami nebo epilepsií, a to dokud není stanoven léčebný režim, není stabilizován stav a pokud přínosy vakcinace jednoznačně nepřevažují nad riziky. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Hexacima nechrání proti infekci vyvolané jinými patogeny, jako jsou viry hepatitidy A, C a E nebo jinými patogeny jater ani proti onemocněním způsobeným jinými typy *H. influenzae* ani proti meningitidě jiného původu. Očkování má být odloženo u osob se středně závažným až závažným akutním horečnatým onemocněním nebo infekcí. Výskyt febrilních křečí v anamnéze dítěte, výskyt febrilních křečí nebo SIDS (syndrom náhlého úmrtí dítěte) v rodinné anamnéze není kontraindikací pro použití vakcíny Hexacima. Údaje pro předčasně narozené děti nejsou k dispozici. Stejně jako u všech injekčně podávaných vakcín musí být u osob s trombocytopenií a s poruchami srážlivosti krve vakcína aplikována se zvýšenou opatrností, neboť po i.m. může dojít ke krvácení. **Interakce:** Údaje týkající se současného podávání vakcíny Hexacima a pneumokokové polysacharidové konjugované vakcíny, kombinované vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, vakcíny proti rotaviru, konjugované vakcínou proti meningokokům C nebo konjugované vakcínou proti meningokokům skupiny A, C, W-135 a Y neprokázaly klinicky relevantní ovlivnění protilátkové odpovědi na žádný z antigenů. Může dojít ke klinicky relevantnímu ovlivnění protilátkové odpovědi na vakcínu Hexacima a vakcínu proti planým neštovicím, a tyto vakcíny by neměly být podávány současně. Při současném podávání jiné vakcíny má být očkování provedeno do odlišných míst vpichu. Nemíchat s žádnými jinými vakcínami nebo jinými parenterálně podávanými léčivými přípravky. S výjimkou případu imunosupresivní terapie nebyly hlášeny žádné významné klinické interakce s jinými typy léčby nebo biologickými přípravky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Vakcína není určena k podávání ženám v reprodukčním věku. **Nežádoucí účinky:** Nechutenství (snížená chuť k jídlu), pláč, spavost, bolest, zarudnutí a otok v místě vpichu, podrážděnost, pyrexie (horečka $\geq 38,0$ °C), zvracení, abnormální pláč (dlouhotrvající pláč), průjem, indurace v místě vpichu, hypersenzitivní reakce, uzlík v místě vpichu, pyrexie (horečka $\geq 39,6$ °C). **Balení:** Hexacima v předplněných injekčních stříkačkách: 0,5 ml suspenze v předplněné injekční stříkačce (sklo typu I) se pístovou zátkou (halobutyl) a víčkem (halobutyl), bez jehly, s jednou nebo dvěma samostatnými jehlami. **Velikost balení:** 1 nebo 10. Hexacima v lahvičkách: 0,5 ml suspenze v lahvičce (sklo typu I) se zátkou (halobutyl), velikost balení: 10. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2–8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Stabilitní data ukazují, že složky vakcíny jsou při teplotě do 25 °C stabilní až 72 hodin. Po tomto časovém období má být vakcína Hexacima podána nebo zlikvidována. Tato data slouží pouze jako návod pro zdravotnické pracovníky v případě dočasných teplotních odchylek při skladování. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Pasteur, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/13/282/001-007. **Datum poslední revize textu:** 8. 1. 2018.

¹ adsorbováno na hydratovaný hydroxid hliníky (0,6 mg Al³⁺); ² jako spodní mez spolehlivosti ($p = 0,95$); ³ pomnoženo na Vero buňkách; ⁴ nebo ekvivalentní množství antigenu stanovené vhodnou imunochemickou metodou; ⁵ vyrobeno rekombinantní DNA technologií v kvasinkových buňkách Hansenula polymorpha

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis. Před použitím si, prosím, pečlivě přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek určen k základnímu očkování a přeočkování dětí. Hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

PROGRAM / pátek 19. října

8.45–8.50 ZAHÁJENÍ

8.50–10.00 NEONATOLOGIE

garant MUDr. Ivo Borek

- Řešení nezralostních stavů v PCIP Brno – Staníková A.
- Koncept vývojové péče ve FN Brno – Opálková P., Zmeškalová S., Stejskalová A.
- Palčivé otázky současné neonatologie – Jimramovský T.
- Sledování dítěte s perinatálními riziky – Tománková L.

10.00–11.00 AKTUALITY V PEDIATRII

- Sřevní mikrobiota a její vliv na zdravotní stav dětí – Jimramovský F.
- Trendy v epidemiologii pneumokokových a meningokokových infekcí – Ciupek R.
- Atopická dermatitida u dětí – Pinková B.
- Představení Olivovy dětské léčebny

11.00–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–13.00 ORL

garant prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

- Možnosti sluchové protetiky u dětí – Šlapák I.
- Indikace ke kochleární implantaci u dětí – Urík M.
- Sluch a rozvoj řeči u dítěte – Hošnová D.
- Chronické záněty středouší v dětském věku – Machač J., Šlapák I., Horník P.
- Kdy indikujeme tonsilotomii – Máchalová M.

13.00–14.00 POLEDNÍ PŘESTÁVKA

14.00–15.10 DĚTSKÁ NEUROLOGIE

garantka doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.

- Aktuální vývoj komplexní péče o pacienty s epilepsií a nervosvalovým onemocněním na Klinice dětské neurologie LF MU a FN Brno – Ošlejšková H.
- Hodnocení a sledování schopností u dětských pacientů s epilepsií na Klinice dětské neurologie LF MU a FN Brno – Ošlejšková H., Pejčochová J., Nováková N., Hlávková L., Kolář S., Tabášková K.

Program pokračuje na další straně ➡

TIRÁŽ

V. KONGRES PEDIATRŮ V BRNĚ

19.–20. října 2018 | Hotel International Brno

Pořadatel

Společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Pediatrie pro praxi

Záštit

Pediatrická klinika FN Brno

Prezident akce

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc
 Kontaktní osoba: Mgr. Jitka Nováková, 734 571 658, novakova@solen.cz
 Programové zajištění: Mgr. Eva Kultánová, 777 714 680, kultanova@solen.cz
 Zajištění výstavních ploch: Ing. Martina Osecká, 724 984 450, osecka@solen.cz
 Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Lucie Šilberská



Supplementum D Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2018; 19(Suppl D).

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-244-9

- **Moderní trendy péče o dětské pacienty s farmakorezistentní epilepsií – ketogenní dieta a epileptochirurgický program** – Horák O.
- **Novinky v terapii spinální muskulární atrofie a Duchennovy svalové dystrofie: současnost a budoucí trendy** – Havlín O.

Křest knihy Aktuální kapitoly z dětské neurologie pro praxi doc. MUDr. Hany Ošlejškové, Ph.D.

15.10–16.15 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **IP Diagnostika a nasazení léčby u primární noční enurézy v ambulanci pediatra** – Drlík M.
- **Co mohu udělat pro dítě, které neprospívá?** – Vydra M.
- **Ibuprofen: účinné nejenom „analgetikum“ u dětí a adolescentů** – Slíva J.
- **Tuky a jejich význam ve výživě dětí** – Suchánek P.

16.15–16.40 PŘESTÁVKA

16.40–18.00 KAZUISTIKY Z KLINICKÉ PRAXE

garant prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

- **Psychologické aspekty psychosomatických potíží u dětí** – Šmídová D.
- **Neobvyklý nález u dívky s tyreotoxikózou** – Konopásek P.
- **Ordinace v džunglové zahradě** – Kubát M., Rohleder O.
- **Laktózová intolerance v praxi** – Bajerová K.
- **Kritéria naplněna, diagnóza nejasná** – Pecl J.
- **Nečekané komplikace u čtyřleté pacientky s Harlequin ichtyózou** – Pinková B., Bučková H., Borská R., Fajkusová L., Dostálková D.

Workshop / pátek 19. října

W1: 12.45–13.45

W2: 13.45–14.45

WORKSHOP

Kardiopulmonální resuscitace

workshop vedou pracovníci záchranné služby

- nácvik zabezpečení dýchacích cest, uvolnění cizího tělesa z dýchacích cest
- nácvik použití Ambu vaku, automatického externího defibrilátoru
- nácvik resuscitace na figuríně

VSTUP VOLNÝ, KAPACITA OMEZENÁ – NUTNÉ PŘIHLÁSIT SE NA MÍSTĚ

PROGRAM – sobota 20. října

9.00 ZAHÁJENÍ

9.00–10.00 **IP KOLIK VÁŽÍ... ANTIBIOTIKA?**

- **MICKy vs. MISSky** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D., MUDr. Václava Adámková

10.00–10.40 **IP VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA** – doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc.

- **Tuberkulóza v 21. století**

10.40–11.10 PŘESTÁVKA

11.10–12.40 VARIA

- **Možnosti fytofarmak při léčbě onemocnění horních cest dýchacích** – Vranová V.
- **Lékař léčí, technika funguje – moderní pojetí práce v ordinaci** – Horský M.

Shire – Váš partner v léčbě vzácných onemocnění

- **Gaucherova choroba – pacienti spoléhají na vaši včasnou diagnózu** – Ješina P.
- **Úvod do diagnostiky a léčby primárních a sekundárních imunodeficitů** – Hlaváčková E.
(Satelitní sympozium firmy Shire Czech, s. r. o.)

12.40–13.40 **WORKSHOP** – MUDr. Karel Nešpor, CSc.

- **Jak přistupovat k vlastním emocím i emocím druhých lidí**

13.45 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

DOPLŇKY STRAVY

BIOPRON®

PRÉMIOVÁ KVALITA JIŽ OD NAROZENÍ

ŠPIČKOVÉ SLOŽENÍ PRO NOVOROZENCE A KOJENCE



Doplněk stravy



Doplněk stravy



PROBIOTICKÉ KAPKY

- ✓ Lactobacillus rhamnosus GG ATCC53103
- ✓ Bifidobacterium animalis subsp. Lactis BS01
- ✓ 2,5 mld CFU¹ v denní dávce



VYSYPÁVACÍ TOBOLKY

- ✓ Bifidobacterium infantis, Bifidobacterium bifidum, Bifidobacterium longum
- ✓ Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei
- ✓ 1 mld CFU¹ v denní dávce + Fruktooligosacharidy

Neonatologie

garant MUDr. Ivo Borek

pátek / 19. října 2018 / 8.50–10.00 hod.

Řešení nezralostních stavů v PCIP Brno

MUDr. Andrea Staníková

Neonatologické oddělení Porodnice Obilní trh FN Brno

Neonatologické oddělení Fakultní nemocnice Brno je součástí jednoho z 12 perinatologických center v České republice, které poskytují novorozencům nejvyšší stupeň intenzivní a intermediární péče. Centralizace nejzávažnějších perinatologických stavů a transport „in utero“ umožňuje poskytnout novorozencům se závažnými patologiemi a dětem narozeným předčasně vysoce specializovanou péči již bezprostředně po porodu. Na naší jednotku intenzivní péče je ročně přijato asi 200 novorozenců, nejvyšší podíl tvoří předčasně narozené děti. V současnosti jsme schopni nabídnout zahájení intenzivní péče i novorozencům tzv. šedé zóny, tedy narozeným mezi 23. a 25. gestačním týdnem. S nižším gestačním týdnem stoupá riziko mortality i závažné krátkodobé a dlouhodobé morbidit a prodlužuje se délka hospitalizace. Trendem současné neonatologie je systém tzv. family-centered care, která umožňuje rodičům i těch nejnezralejších novorozenců podílet se prakticky od porodu na péči o vlastní dítě. Přítomnost rodičů, především matky, má výrazně pozitivní vliv na vývoj předčasně narozených dětí. Cílem přednášky je přiblížit práci našeho oddělení, „cestu“ nezralého novorozence od porodu po jeho propuštění a poukázat na nejčastější patologie spojeny s předčasným porodem.

Koncept vývojové péče ve FN Brno

Mgr. Pavla Opálková, Mgr. Stanislava Zmeškalová, Bc. Andrea Stejskalová

Neonatologické oddělení FN Brno

Narození významněji nedonošeného novorozence je vždy provázeno lítostí, obavami, strachem. V nedávné historii zůstávali jejich rodiče se všemi stresujícími pocity izolováni od svého miminka. Jistým pokrokem byly krátkodobé návštěvy. Prioritou bylo „medicínské“ zajištění miminka, sesterská péče byla zaměřena na provádění jednotlivých výkonů a plnění ordinací. Pacientem jednotek intenzivní péče byl novorozenec.

Zhruba kolem roku 2013 se stále více zmiňoval pojem „vývojová péče“. Velmi rychle se z pojmu stala skutečnost a v současné době všechna neonatologická oddělení ošetřují novorozence v konceptu vývojové péče nebo alespoň zařazují některé prvky.

Cílem vývojové péče je vytvoření co nejpřirozenějšího prostředí vhodného pro zdravý vývoj mozku a nervové soustavy novorozence. Jedním z dílčích cílů je dosažení tzv. péče jedné osoby. A kdo jiný by jí měl být než vlastní máma.

Na Neonatologickém oddělení FN Brno se maminky zapojují do péče o předčasně narozeného novorozence často již před porodem či bezprostředně po něm odsátím kolostra k zahájení minimální počáteční výživy novorozence. Až 40 % novorozenců narozených mezi 24.–32. týdnem těhotenství dostává na JIRPN jako první stimul zažívacího traktu kolostrum vlastní mámy. Hned, jak je maminka schopna přijít k lůžku novorozence, zapojuje se aktivně do péče o něj, a to již na JIRPN – klokánkuje, přebaluje, čte miminku pohádky, koupe, je mu oporou při odběrech. Pacientem jednotek intenzivní péče je už nejen novorozenec, ale i jeho rodina.

V následné péči na roomingu pro nedonošené děti se stává maminka prakticky jedinou pečující osobou o novorozence. Všechny tyto prvky vývojové péče přispívají k pohodě miminka a také mámy. Kdysi pocit naprosté bezmoci a neužitečnosti se snažíme nahrazovat pocitem jistoty, opory a plného mateřství.

Může se stát, že to „nedopadne“. I v tomto případě převažuje přesvědčení, že se hůře s touto těžkou situací vyrovná máma, která nemohla být se svým dítětem než ta, která si může říct: „Byla jsem s ním po celý jeho život.“

IMMUNOTROFINA®

UNIKÁTNÍ SLOŽENÍ:

- Wellmune WGP® beta-glukan (USA)
- Vitamin D3
- Jód a další

PÉČE O DĚTSKOU IMUNITU

Čistota Wellmune WGP®
beta-glukanu **není nižší než 75 %.**

Když není 
slunce



DOPLNĚK STRAVY

POUŽITÍ:

- v období zvýšeného výskytu infekčních onemocnění
- v období zvýšené psychické či fyzické zátěže dítěte

Distributor pro ČR:

Akacia Group, s.r.o.
Na Farkáně I 136/17
150 00 Praha 5
info@akacia.cz, www.immunotrofina.cz

Výrobce:

DMG ITALIA SRL
Via Laurentina km. 26,700
00071 Pomezia (RM), Itálie



A když to „dopadne“, je krásné, že může domů odcházet žena, která zná všechny chvíle nelehkého začátku života svého dítěte, ve kterých mu nenahraditelnou oporou byla ona – MÁMA.

Palčivé otázky současné neonatologie

MUDr. Tomáš Jimramovský

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

S rostoucím počtem nedonošených novorozenců pociťujeme stále silnější potřebu návaznosti péče o tyto děti po propuštění z porodnice. Dalším aktuálním problémem dnešní doby je trend domácích a ambulantních porodů. Jak tedy zajistíme péči těmto dětem? Jsou současná doporučení odborných společností dostačující? V přednášce se autor zmíní o deseti „žhavých“ neonatologických tématech:

- Ambulantní a domácí porody – současná legislativa a postup při zápisu do matriky.
- Anémie – možnosti léčby a současná indikační kritéria k podávání transfuze.
- Hyperbilirubinémie – jaké používat indikační grafy k léčbě?
- Metabolická osteopatie – rizikové faktory, možnosti diagnostiky a léčby
 - jak novorozence s osteopatií sledovat po propuštění?
- Očkování nedonošených novorozenců – aktuální doporučení ČNeoS.
- Propuštění – jaké jsou podmínky propuštění a jaká jsou současná platná doporučení?
- Problematika screeningu u dětí rozených ambulantním nebo domácím porodem.
- Vitaminy – jaká jsou nejnovější doporučení podávání vitaminů novorozencům?
- Výživa po propuštění – prozatím stále platné doporučení ESPGHAN z roku 2010.
- Železo – doporučení podávání železa novorozencům z roku 2017.

Do budoucna by bylo jistě vhodné aktualizovat postupy za účasti všech zainteresovaných stran – České neonatologické společnosti, České pediatrické společnosti a Společnosti praktických lékařů pro děti a dorost, abychom mohli i nadále tvrdit, že péče o novorozence v České republice patří k nejlepším na světě.

Sledování dítěte s perinatálními riziky

MUDr. Lenka Tománková

Neonatologické oddělení FN Brno

Ve Fakultní nemocnici Brno navazuje na péči Novorozeneckého oddělení s JIRPN (jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence) péče ambulantní, pro děti s perinatální zátěží. Rizikový novorozenec vyžaduje po propuštění komplexní sledování, které navazuje na hospitalizaci, a jeho cílem je poskytování specifické následné péče pro prevenci a vyhledávání možných poruch vývoje. V rámci naší ambulance zajišťujeme sledování neonatologem, dětským neurologem, dětským klinickým psychologem a fyzioterapeuty, popř. doporučujeme individuálně další odborná vyšetření, popř. dispenzarizace. Dobrá spolupráce s praktickým dětským lékařem i rodinou je nezbytná. Délka sledování, frekvence kontrol i jejich posloupnost je individuální, u předčasně narozených dětí vždy s ohledem na korigovaný věk dítěte. Naše péče zahrnuje sledování celkového zdravotního stavu dítěte, stavu výživy, růstu, psychomotorického vývoje; a z toho vyplývající vhodná doporučení stran profylaxe, terapie, úpravy stravy, očkování, rozsahu i druhu fyzioterapie, zajištění specifických pomůcek a potřebné odborné i sociální péče.

Když jde o nemoci z nachlazení...

Vaši pacienti potřebují dvě věci:

**ulevit
od příznaků**

**být rychleji znovu
v akci**



Zkrácená informace o přípravku KALOBA® 20 mg / 7,5 ml sirup

Složení: 100 g (= 93,985 ml) sirupu obsahuje Pelargonii sidoidis extractum fluidum (1 : 8 – 10) extrahováno ethanolem 11% (m/m) (EPs 7630), vysušený 0,2506g. *Indikace: Symptomatická léčba akutní bronchitidy nevyžadující antibiotickou léčbu. Dávkování a způsob podání: Dospělí a dospívající nad 12 let užívají 7,5 ml sirupu 3 x denně (ráno, v poledne a večer). Děti ve věku od 6 do 12 let užívají 5 ml sirupu 3 x denně. Děti ve věku 1 – 5 let užívají 2,5 ml sirupu 3 x denně. Po ústupu příznaků se doporučuje pokračovat v léčbě Kalobou sirupem ještě pár dní, aby se zabránilo návratu nemoci. Maximální ověřená délka podávání je 7 až 10 dní. Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Při těžkých onemocněních jater, jelikož nejsou k dispozici příslušné dostatečné zkušenosti. Upozornění: Podávání Kaloby 20 mg/7,5 ml sirupu dětem mladším 1 roku se vzhledem k nedostatečným zkušenostem nedoporučuje. Pacientům se doporučuje vyhledat lékaře, pokud nedojde k ústupu nebo zlepšení příznaků do 3 dnů. Pacientům se doporučuje urychleně vyhledat lékaře, pokud v průběhu léčby dojde ke zhoršení příznaků, vzestupu teploty a/nebo v případě vykašlávání hlenu s příměsí krve. Pacientům se doporučuje vyhledat lékaře, pokud se objeví příznaky jaterní dysfunkce. Pacientům s autoimunitními onemocněními, imunodeficientními stavy a/nebo s chronickými zánětlivými onemocněními je doporučeno před užíváním Kaloby konzultovat lékaře. Interakce: Žádné lékové interakce nebyly dosud hlášeny. Těhotenství a kojení: Přípravek se nesmí užívat během těhotenství a laktace, protože v této oblasti nejsou k dispozici adekvátní údaje. Nežádoucí účinky: Méně časté jsou trávicí potíže jako bolesti břicha, pálení žáhy, nevolnost nebo průjem. Vzácně se může vyskytnout mírné krvácení z dásní nebo nosu, hypersenzitivní reakce (např. kožní vyrážka, kopřivka, svědění kůže a sliznic). Uchovávání: Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. Doba použitelnosti sirupu po prvním otevření balení: 6 měsíců. Balení: sirup v balení 100 ml. Držitel rozhodnutí o registraci: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Německo. Datum revize textu: 14.12.2015. Volně prodejný přípravek, není hrazen zdravotními pojišťovnami.

ORL

garant prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

pátek / 19. října 2018 / 11.30–13.00 hod.

Možnosti sluchové protetiky u dětí

prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

Klinika dětské otorinolaryngologie, LF MU a FN Brno

Komplexní centrum kochleárních implantací Brno – dětská část

Sluch je jeden ze základních komunikačních kanálů pro člověka a v průběhu dětství dochází k jeho rozvoji a vyzrávání. Porucha sluchu v dětském věku je velkou překážkou v rozvoji řeči a vnímání světa. Pro rozvoj řeči je nejdůležitější doba prvních let života dítěte, a proto je v ČR zaveden novorozenecký skríníng s potřebou vyhledání dětí s poruchou sluchu již v nejranějším věku. Dítě se zjištěnou poruchou je detailně vyšetřeno na ORL a foniatrických pracovištích, po zjištění charakteru a hloubky postižení sluchu je buď odesláno k operačnímu řešení – týká se hlavně poruch zevního a středního ucha, nebo je postižení v oblasti vnitřního ucha a je mu přidělena kompenzační sluchová pomůcka. Mezi základní kompenzační pomůcky patří **sluchadla**, která v principu zesilují zvuky okolního prostředí, a tím umožňují zlepšení sluchu. V současnosti se používají **sluchadla závěsná** a **zvukovodná**. Existují v různých cenových hladinách dle jejich technické konstrukce a vyspělosti. Pokud nelze zvláště u vývojových vad zevního zvukovodu a středouší použít sluchadlo, je možné voperování tzv. **baha** sluchadla, nebo tzv. **bonebridge** přímo do spánkové kosti. Zvuky zevního prostředí u těchto sluchadel jsou přenášeny vibrací spánkové kosti přímo do vnitřního ucha.

Pokud je u dítěte – v kterémkoliv věku – zjištěna vrozená či získaná oboustranná hluchota, pak je kompenzační sluchovou pomůckou tzv. kochleární implantát. Tato vysoce sofistikovaná a technicky složitá elektronická pomůcka svojí konstrukcí převádí zvukové vlny zevního prostředí na elektrické biopotenciály a ty dráždí přímo zakončení sluchového nervu v hlemýždi. Biopotenciály se dostávají k zakončení sluchového nervu pomocí elektrody, která je jako součást kochleárního implantátu zavedena operačně do hlemýždě vnitřního ucha.

Rehabilitační péče je pro všechny případy kompenzačních pomůcek nezastupitelná a často dlouhodobá a probíhá na foniatrických a logopedických pracovištích ve specializovaných centrech.

Indikace ke kochleární implantaci u dětí

MUDr. Milan Urík, Ph.D.

Klinika dětské otorinolaryngologie, LF MU a FN Brno

Kochleární implantát představuje sluchovou pomůcku, která umožňuje nahradit chybějící funkci vláskových buněk vnitřního ucha. Indikace ke kochleární implantaci se neustále vyvíjejí, v současnosti jsou doporučeny ORL odbornou společností a schváleny zdravotními pojišťovnami u malých dětí simultánní implantace (operace obou uší v jedné době) a v případě sekvenční druhostranné implantace (druhé ucho operované později) odsouhlasila VZP dobu jeden rok po první implantaci, nejpozději do tří let věku dítěte. Ostatní případy (pozdější druhostranná implantace) se musí řešit individuálně. Druhostrannou implantaci schvaluje revizní lékař dané zdravotní pojišťovny na základě žádosti indikujícího lékaře z centra kochleárních implantací.

Základní indikace ke kochleární implantaci jsou:

- Oboustranná prelingvální hluchota, porucha sluchu nad 85 dB HL, průměr na hlavních kmitočtových hladinách.
- Druhostranná metachronní implantace u dětí s dříve operovaným jednostranným implantátem. Podmínka je, že od první operace uplynul zpravidla jeden rok, ale možno i do tří let. Pouze u hluchých dětí bez přidružených vad, podmínkou je dobře spolupracující rodina (reálné očekávání, sociální zázemí, apod.).

NOVÁ PATENTOVANÁ GENERACE MLÉK NUTRILON S PREBIOTIKY A POSTBIOTIKY



UNIKÁTNÍ KOMBINACE

PREBIOTIKA
scGOS/lcFOS (9:1)



POSTBIOTIKA

BEZPEČNOST A DOBRÁ TOLERANCE^{5,6}

SPRÁVNÝ RŮST A VÝVOJ⁶

PODPORA VÝVOJE A SPRÁVNÉHO FUNGOVÁNÍ STŘEVNÍHO IMUNITNÍHO SYSTÉMU¹⁻⁴

REFERENCE: 1. Boix-Amorós A, Collado MC, Mira A. Relationship between Milk Microbiota, Bacterial Load, Macronutrients, and Human Cells during Lactation. *Front Microbiol* 2016;7:4921. 2. Mullié C, Yazourh A, Thibault H, Odou MF, Singer E, Kalach N, Kremp O, Romond MB. Increased poliovirus-specific intestinal antibody response coincides with promotion of *Bifidobacterium longum-infantis* and *Bifidobacterium breve* in infants: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatr Res* 2004;56:791-5. 3. Indrio F, Ladisa G, Mautone A, Montagna O. Effect of a fermented formula on thymus size and stool pH in healthy term infants. *Pediatr Res* 2007;62:98-100. 4. Campeotto F, Suau A, Kapel N, Magne F, Viallon V, Ferraris L, Waligora-Dupriet AJ, Soulaines P, Leroux B, Kalach N, Dupont C, Butel MJ. A fermented formula in pre-term infants: clinical tolerance, gut microbiota, downregulation of faecal calprotectin and up-regulation of faecal secretory IgA. *Br J Nutr* 2011;105:1843-51. 5. Herrera AR, Ludwig T, Bouritius H, Rubio RP, Muñoz A, Agosti M, Lista G, Corvaglia LT, Navero JL. OP-18 The Combination of scGOS/lcFOS and fermented infant formula softens stools of infants compare to unfermented infant formula without scGOS/lcFOS. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;61:516-7. 6. Rodríguez-Herrera A, Abrahamse-Berkeveld M, Alles M, Bouritius H, Rubio RP, Muñoz A, Agosti M, Lista H, Corvaglia LZ, Navero JLP. A partly fermented infant formula containing scGOS/lcFOS supports adequate growth in healthy, term infants: the life study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016b;62:Abstract N-O-010 (p 658-9)

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojenců. Kojenecká výživa by měla být používána na doporučení lékaře. Způsob použití a další informace na www.nutriklub.cz a na infolince: 800 110 000. Potravina pro zvláštní výživu. **MATERIÁL PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST.** 06/2018. BF311732.

- Oboustranná postlingvální hluchota, ztráta sluchu oboustranně nad 85 dB, diskriminace z otevřeného souboru s optimálně nastaveným sluchadlem do 40 %. Zde je doporučena implantace jednostranná. Oboustranná implantace standardně u pacientů se slepotou nebo hrozcí slepotou a u náhle postlingválně ohluchlých dětí do šesti let.

Sluch a rozvoj řeči u dítěte

MUDr. Dagmar Hošnová, Ph.D.

Klinika dětské otorinolaryngologie, FN Brno a LF MU

Do jednoho roku věku dítěte je zcela přirozené, že dítě nemluví. Toto období se nazývá fyziologická nemluvnost. Od prvního roku života začíná vlastní vývoj řeči. Vývoj řeči je u každého dítěte vysoce individuální a je zapotřebí jej posuzovat vzhledem k celkovému zdravotnímu stavu a psychomotorickému vývoji. K tomu, aby se řeč mohla správně rozvíjet, je zapotřebí, aby dítě žilo ve stimulujícím, řeč podněcujícím prostředí. Důležitá je rovněž absence významnější patologie v oblasti dýchacího, artikulačního a fonačního ústrojí, a nepřítomnost neurologického, psychiatrického nebo jiného závažného onemocnění (mentální retardace, PAS, DMO aj.). Další důležitou podmínkou je fyziologický sluch u dítěte. Už i minimální sluchové ztráty do 40 dB mohou ovlivnit vývoj řeči u dítěte. Časná diagnostika a následná korekce sluchové vady je nezbytnou podmínkou pro správný rozvoj řeči. Z toho důvodu je snahou ORL společnosti zavádět celoplošný screening sluchových vad, jehož cílem je diagnostikovat a kompenzovat sluchovou vadu již v kojeneckém věku.

Chronické záněty středouší v dětském věku

MUDr. Josef Machač, prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc., MUDr. Pavel Horník

Klinika dětské otorinolaryngologie, FN Brno a LF MU

Autoři ve svém sdělení komplexně zpracovali problematiku nejdůležitějších forem chronického středoušního zánětu – chronické sekreторické otitidy, chronické adhezivní otitidy a chronické otitidy s cholesteatomem.

Za nejdůležitější etiologický faktor vývoje chronické středoušní patologie je považována dysfunkce Eustachovy trubky ve smyslu funkční a mechanické obstrukce. Autoři zdůrazňují její význam a jasně dokumentují rozdíly ve funkci ET v dětském věku.

Jednotlivé výše uvedené formy chronického středoušního zánětu autoři zpracovali ve schematu: definice, etiologie, diagnostika, léčba.

Pro pochopení zánětlivé středoušní patologie je důležitá časová posloupnost změn ve vztahu tubální dysfunkce a manifestní cholesteatom: **chronická dysfunkce ET – sekreторická otitida – atrofie a retrakce bubínku – prohloubení retrakce – nahromadění debris – ztrata samočistící schopnosti – cholesteatom**. Tato retrakční teorie vzniku cholesteatomu není teorií, ale mnohokrát prokázanou a praxí ověřenou skutečností.

Kdy indikujeme tonzilotomii

MUDr. Michaela Máchalová, Ph.D.

Klinika dětské otorinolaryngologie, FN Brno a LF MU

Pro předškolní věk u dětí je typická výrazná aktivita lymfatické tkáně v oblasti Waldayerova lymfatického okruhu.

V tomto období, mezi 3.–6. rokem, se nejčastěji setkáváme s hypertrofií nosní mandle, ale také s hypertrofií patrových tonzil. Výrazná hypertrofie patrových tonzil (stupeň 3., 4.) s sebou přináší klinické příznaky z důvodu mechanické obstrukce hltanu. Typické příznaky jsou: ztížené dýchání, chrápání, problémy s polykáním tužší stravy, huhňavost a v nejzávažnějších případech apnoické pauzy v průběhu spánku. Kromě pacientů s těmito typickými příznaky bychom měli podrobit ORL vyšetření se

LÉČEBNÉ LÁZNĚ LÁZNĚ KYNŽVART



Jediné rodinné lázně v České republice.

LÉČENÉ INDIKACE DĚTÍ

XXIII Nemoci trávicího ústrojí

- XXIII / 1 Onemocnění jícnu, žaludku a dvanáctníku
- XXIII / 2 Onemocnění střev
- XXIII / 3 Onemocnění jater
- XXIII / 4 Onemocnění žlučníku a žlučových cest
- XXIII / 5 Onemocnění pankreatu

XXIV Nemoci a poruchy výměny látkové, žláz s vnitřní sekrecí a obezita

- XXIV / 2 Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory
- XXIV / 3 Thyreopatie, stavy po operacích štítné žlázy

XXV Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí

- XXV / 1 Recidivující komplikovaná otitis po operačním řešení
- XXV / 2 Chronická nebo recidivující bronchitis
- XXV / 3 Stav po opakovaném zánětu plic v průběhu posledních 2 let
- XXV / 4 Bronchiektasie
- XXV / 5 Asthma bronchiale
- XXV / 6 Stavy po operacích cest dýchacích a malformací hrudníku

- XXV / 7 Cystická fibróza. Intersticiální plicní fibróza. Sarkoidóza plic.

XXVII Nemoci pohybového ústrojí

- XXVII / 6 Morbus Scheuermann
- XXVII / 7 Vertebrogenní algický syndrom

XXVIII Nemoci močového ústrojí

- XXVIII / 1 Recidivující nebo vleklé záněty ledvin a močových cest
- XXVIII / 2 Urolitiáza in situ po spontánním odchodu konkrementu, odstranění
- XXVIII / 3 Stavy po operacích močového ústrojí mimo urolitiázu
- XXVIII / 4 Chronická difusní GN, lipoidní nefróza, nefropatie ve stadiu remise
- XXVIII / 5 Stavy po transplantaci ledvin
- XXVIII / 6 Funkční poruchy mikce

XXX Nemoci kožní

- XXX / 1 Psoriasis vulgaris
- XXX / 2 Chronické a recidivující ekzémy, včetně atopického. Chronické prurigo.



**LÉČEBNÉ LÁZNĚ
LÁZNĚ KYNŽVART**

Lázeňská 295, 354 91 Lázně Kynžvart
tel.: +420 354 672 111

e-mail: recepce@lazne-kynzvart.cz www.lazne-kynzvart.cz



zaměřením na hltan i pacienty, u kterých jsou projevy neorganické noční enurézy, ale také v případech poruch pozornosti u tzv. hyperkinetických dětí nebo u pacientů s vpáčeným hrudníkem.

Při výrazné mechanické obstrukci hltanu je u některých dětských pacientů možné potvrdit syndrom obstrukční spánkové apnoe. OSAS v dětském věku je nejčastěji způsoben hypertrofií patrových tonzil, často v kombinaci s hypertrofií adenoidní tkáně v nosohltanu.

Tonzilotomii indikujeme v případech, kdy tkáň patrových tonzil je zdravá, kdy nejsou přítomny známky chronické tonzilitidy či nebývají v anamnéze opakované akutní bakteriální tonzilitidy.

Při tonzilotomii provádíme chirurgické odstranění pouze části tkáně hypertrofických patrových tonzil – do úrovně patrových oblouků. Je to operační výkon, který zachovává funkční tkáň patrových tonzil, která má v mladším dětském věku významnou úlohu při budování obranyschopnosti organismu.

Dětská neurologie

garantka doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.

pátek / 19. října 2018 / 14.00–15.10 hod.

Hodnocení a sledování kognitivních schopností u dětských pacientů s epilepsií na Klinice dětské neurologie LF MU a FN Brno

doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.¹, Mgr. Jana Pejčochová¹,

Mgr. Nela Nováková¹, Mgr. Lucie Hlávková¹, Senad Kolář², Klára Tabášková²

¹Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno, Centrum pro epilepsie Brno

²Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Kvalita života dětí s epilepsií není ohrožena jen samotnými záchvaty, ale i zhoršením kognitivních funkcí, které postihují až 58 % těchto dětí (1). Mezi faktory mající významný vliv na kognici patří typ epilepsie, její etiologie, věk, kdy se epilepsie objevila, frekvence záchvatů a též samotná léčba AEDs (2). Pro správné zavedení terapie je důležité zhodnotit stav kognitivních funkcí při prvních projevech epilepsie a následně sledovat jejich dynamiku během léčby. EpiTrack® Junior byl vyvinut speciálně pro testování dětí s epilepsií a skládá se z několika baterií, které umožňují sledovat pozornost, exekutivní funkce a pracovní paměť (4). Též umožňuje sledování dynamiky poruchy kognitivních funkcí v čase díky možnosti re-testu. Ve světě proběhlo několik studií zjišťujících validitu testu EpiTrack® Junior. V první validaci z roku 2010 (4), kdy byl EpiTrack® Junior představen, bylo potvrzeno, že je test možné po korekci věku použít jako screeningovou metodu kognitivní dysfunkce. Další validace (5, 6) taktéž potvrdily senzitivitu testu pro kognitivní deficit, nicméně nižší specifitu, což je potřeba vzít v potaz a při nálezů nižšího skóre provést podrobnější psychologické testování. Koncem roku 2017 jsme na KDN LF MU a FN Brno zahájili jeho implementaci do běžné praxe. Iniciální zkušenosti jsou velmi dobré. EpiTrack® Junior je rychlý a snadno proveditelný test, který sice plně nenahradí klasické full-scale psychologické testování dětí, avšak slouží ke kvalitnímu screeningu výskytu kognitivního deficitu dětí s epilepsií s možností sledování jeho dynamiky v čase.

LITERATURA

1. Reilly C, Atkinson P, Das KB, et al. Cognition in school-aged children with "active" epilepsy: A population-based study. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2015; 37(4): 429–438.
2. Kim E, Ko T. Cognitive impairment in childhood onset epilepsy: up-to-date information about its causes. 2016;59(4):155–164.
3. Arts WF. Outcome of Childhood Epilepsies. John Libbey Eurotext; 2013.
4. Helmstaedter C, Schoof K, Rossmann T, Reuner G, Karlmeier A, Kurlmann G. Introduction and first validation of EpiTrack Junior, a screening tool for the assessment of cognitive side effects of antiepileptic medication on attention and executive functions in children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2010; 19(1): 55–64.
5. Kadish NE, Baumann M, Pietz J, Schubert-Bast S, Reuner G. Validation of a screening tool for attention and executive functions (EpiTrack Junior®) in children and adolescents with absence epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2013; 29(1): 96–102.
6. Reuner G, Kadish NE, Doering JH, Balke D, Schubert-Bast S. Attention and executive functions in the early course of pediatric epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2016; 60: 42–49.

Moderní trendy péče o dětské pacienty s farmakorezistentní epilepsií – ketogenní dieta a epileptochirurgický program

MUDr. Ondřej Horák^{1,2}

¹Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno

²Centrum pro epilepsie Brno

Farmakologická léčba je stále vysoce účinným terapeutickým postupem, proto je právem metodou volby u všech dětí s nově diagnostikovanou epilepsií. V případě vhodné volby antiepileptika a dobré compliance pacienta dosahuje dlouhodobé kompenzace přibližně 70 % léčených pacientů. U zbývajících 30 % však záchvaty přetrvávají, a co více, šance na dosažení dlouhodobé remise rapidně klesá s počtem použitých (= neúčinných) antiepileptik. Proto již v případě selhání dvou vhodných a řádně užívaných antiepileptik, má být pacient považován za farmakorezistentního a má být zvažován jako možný kandidát nefarmakologické léčby – v první řadě resekční epileptochirurgie s kurativním záměrem, v druhé řadě pak léčby ketogenní dietou nebo některého z arsenálu paliativních epileptochirurgických postupů (diskonekční výkony, stimulace nervus vagus, hluboká mozková stimulace, apod). Současných trendů v této oblasti dětské epileptologie je mnoho – v epileptochirurgii např. využívání moderních neinvazivních a pokročilých zobrazovacích metod v předchirurgické diagnostice, operační řešení i složitějších nelezionálních epilepsií a využívání šetrnějších operačních přístupů, v ketoterapii pak zase volba benevolentnějších dietních režimů, odklon od restrikce kalorického příjmu a preference iniciačních protokolů bez úvodního hladovění. Nejvýraznější tendencí v obou oblastech je však dřívější, resp. časná indikace těchto postupů, a to zejména u dětí s vysokým rizikem dlouhodobé farmakorezistence se všemi nepříznivými konsekvencemi ve smyslu deteriorace kognitivně-behaviorálních schopností. Význam těchto slov asi nejlépe vystihuje poněkud populistické, ale velmi pravdivé motto: „time is brain“.

Přednáška poukazuje na benefity, ale i limitace časné epileptochirurgie, nabízí vhled do složité předchirurgické diagnostiky a předkládá základní principy, indikace i některé praktické aspekty managementu ketogenní diety.

Novinky v terapii spinální muskulární atrofie a Duchennovy svalové dystrofie: současnost a budoucí trendy

MUDr. Ondřej Havlín

Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno

V lednu letošního roku otiskl prestižní časopis The Lancet Neurology článek profesora Eugenia Mercuriho (Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome) s názvem *Neuromuscular disorders: 2017, a year to remember*, který poukazuje na výjimečnost loňského roku pro pacienty s nervosvalovým onemocněním. A nelze s ním nesouhlasit. Rok 2017 přinesl řadu zpráv o inovativních terapeutických přístupech použitých jak v preklinickém, tak i v klinickém výzkumu. Strhující jsou pak především pokroky v léčbě Duchennovy svalové dystrofie (DMD) a spinální muskulární atrofie (SMA).

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 19. října 2018 / 15.10–16.15 hod.

Co mohu udělat pro dítě, které neprospívá?

MUDr. Marek Vydra

Nutricia

Jako neprospívající označujeme kojence a malé děti, u nichž je tělesná hmotnost a přírůstky podstatně nižší než u jejich vrstevníků. Výskyt neprospívání je i ve vyspělých zemích pořád poměrně častým jevem. Z epidemiologického hlediska neprospívá 3–5 % kojenců, u kterých bývá příčina

většinou neorganického původu. Tento stav není vzácný ani u starších dětí, u kterých může mít stejně organickou i neorganickou příčinu.

Děti s normální porodní délkou a váhou bývají označeny jako neprospívající, pokud se na růstových (percentilových) grafech propadnou o 2 percentilová pásma anebo se dostanou pod 3. percentil. V těchto případech je vhodné zahájit nutriční intervenci.

Různorodé nutriční potřeby těchto dětí je možné uspokojit různými formami přípravků enterální výživy. V dnešní době má lékařská obec k dispozici formule na lžičku, sippingy i přípravky do sondové výživy. Dle mezinárodních doporučení společnosti ESPGHAN by měla být dětská výživa adaptována věku až do 8–10 let. A právě proto jsou tyto přípravky vyvinuty tak, aby splňovaly zvýšené požadavky neprospívajících dětí a zároveň byly obsahem makronutrientů i mikronutrientů pro děti absolutně bezpečné.

Střevní mikrobiota a její vliv na zdravotní stav dětí

MUDr. František Jimramovský, MHA

Pediatrická klinika FN Brno

Od 70. let minulého století dochází v oblasti humánní medicíny k oživení zájmu o vztah mezi mikrobiálním osídlením střeva, činností trávicího ústrojí a zdravím lidského jedince. V posledním desetiletí prudce narůstá počet vědeckých prací, které potvrzují vliv mikrobiálního osídlení zažívacího traktu na celkový zdravotní stav dětí a na prevenci nebo léčbu řady chorobných stavů. Podle recentních doporučení je opuštěn dříve široce užívaný termín střevní mikroflóra a je nahrazen termínem střevní mikrobiota (v některých sděleních se lze setkat s termínem střevní mikrobiom). Střevní mikrobiota je komplex všech ve střevě přítomných mikroorganismů, jejich genů, produktů a vzájemných interakcí.

Přednáška pojednává o složení střevní mikrobioty, popisuje vlivy, které mají na její formování zásadní vliv a zmiňuje, jaké negativní důsledky mohou mít změny ve složení nebo různorodosti střevní mikrobioty na zdravotní stav dětí. Druhá část sdělení je věnována recentním doporučením k podávání vybraných kmenů probiotických bakterií jako součásti léčby nebo v prevenci vybraných onemocnění dětského věku.

Tuky a jejich význam ve výživě dětí

RNDr. Pavel Suchánek

Institut klinické a experimentální medicíny Praha

Správné složení tuků ve stravě dětí je zcela zásadní nejen z hlediska imunity, ale i z hlediska celkového vývoje dítěte. V současné době se odborníci shodují na doporučení omezení konzumace nasycených mastných kyselin a zejména pak transmastných kyselin a naopak zdůrazňují nutnost navýšení příjmu omega 3 mastných kyselin. Zejména na dlouhořetězcové mastné kyseliny omega3 z mořských ryb je zacílena velká pozornost odborníků, protože bylo prokázáno, že tyto mají zásadní zdravotní benefity a jejich nedostatek je naopak velmi rizikový. EPA má výrazný protizánětlivý účinek, je tedy důležitá z pohledu imunity, DHA je zásadní z hlediska duševního vývoje dítěte. Současné výzkumy SZÚ prokázaly výrazný nedostatek zejména DHA v mateřském mléce, což by mohlo částečně vysvětlovat výrazný nárůst ADHD a souvisejících onemocnění u dětí.



Möller's Omega-3 rybí olej z Norska

Bohatý zdroj omega-3 EPA a DHA a vitaminů A, D a E



Imunita

Vitaminy A a D přispívají k normální funkci imunitního systému



Mozek

DHA přispívá k udržení normální činnosti mozku*



Kosti

Vitamin D je nezbytný k normálnímu růstu a vývoji kostí dětí



Srdce

EPA a DHA přispívají k normální činnosti srdce**



Zrak

DHA a vitamin A přispívají k udržení normálního stavu zraku*

Möller's Omega-3 s ovocnou příchutí

5 ml denně pro děti od 3 let

Möller's Omega-3 bez příchutě

2,5 ml denně pro děti od 6 měsíců
5 ml denně pro děti od 3 let

Velikost balení	Vystačí na	Omega 3 celkem	EPA	DHA	Vitamin D	Vitamin A	Vitamin E
250 ml	50 dní	1,2 g	0,4 g	0,6 g	10 ug (200 % RDA)	250 ug (31% RDA)	10 mg (83% RDA)

*** Příznivého účinku se dosáhne při přívodu 250 mg *DHA/** EPA a DHA denně. Doplněk stravy. Neslouží jako náhrada pestré stravy. Dbejte na různorodou a vyváženou stravu a zdravý životní styl.

MÖLLER'S. Ranní dávka zdraví pro celou rodinu.

Polovina maminek má v mateřském mléce málo kyseliny dokosaheptaenové (DHA) pro správný vývoj dětí!

Nedávná studie CZVP SZÚ, při které byl studován obsah mastných kyselin v tuku mateřského mléka, odhaluje, jak jsou na tom maminky a děti v ČR. V řadě případů by zlepšení bylo na místě. (1)

Podle doporučení FAO/WHO (2), které je doloženo důkazy, je vhodné, aby mateřské mléko obsahovalo 0,2 - 0,36 % z tuku (= g/100 g tuku mléka). Jiné odborné zdroje doporučují, aby se obsah DHA v tuku mateřského mléka pohyboval dokonce mezi hodnotami 0,3 - 1,0 % (3). Z hlediska obsahu v denní dietě maminky se pro dospělé osoby obecně doporučuje denně konzumovat potraviny s obsahem celkem 250 mg EPA + DHA, u kojících maminek (ve stáří dítěte 6 - 24 měsíců) by ale toto množství mělo být navýšeno o 100 - 200 mg hotové DHA, aby se kompenzovaly ztráty oxidací a akumulací v tuku dítěte (4). Z výsledků studie, do které bylo zahrnuto 69 dárek mateřského mléka, vyplývá, že 50 % hodnot leží pod touto hranicí.

Doporučení FAO/WHO = alespoň 0,2 % DHA v tuku mateřského mléka.
Denní doporučená dávka DHA je 350 - 450 mg

Pravidelnou konzumací tučných ryb nebo doplněním diety kvalitním rybím tukem lze zvýšit přívod DHA na doporučenou úroveň.

Zdroj: 1) Ruprich, J. et al. Polovina maminek má v mateřském mléce málo kyseliny dokosaheptaenové (DHA) pro správný vývoj dětí!, © Centrum zdraví, výživy a potravin Brno, Státní zdravotní ústav Praha, 2018; 2) FAO-WHO. Fats and fatty acids in human nutrition Report of an expert consultation: 2010, stránky <http://www.fao.org/3/a-i1953e.pdf> (1.2.2018); 3) NEWMARK, L.M. a LEMAY, D.G. How Much DHA Should Be in Human Milk? International Milk Genomics Consortium. July 2014, stránky <http://milkgenomics.org/article/much-dha-human-milk/> (1.2.2018); 4) Authority, European Food Safety. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. EFSA Journal. 2010, Vol. 8, 3, p. 1461 (107 pp).

Kazuistiky z klinické praxe

garant prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

pátek / 19. října 2018 / 16.40–18.00 hod.

Neobvyklý nález u dívky s tyreotoxikózou

MUDr. Patrik Konopásek

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

Tyreotoxikóza je klinický stav způsobený zvýšenou hladinou hormonů štítné žlázy. Nejčastějšími příčinami jsou Gravesova-Basedowova choroba, polynodózní struma a toxický adenom. Prostřednictvím vazby na skupinu jaderných receptorů regulují hormony štítné žlázy expresi tzv. thyroid hormone-responsive genů. Takto ovlivňují činnost řady systémů urychlením metabolických procesů a zvýšením termogeneze. Z neuropsychických příznaků tyreotoxikózy jsou typické klidový třes, zrychlené psychomotorické tempo, neklid, nervozita, agitovanost, nespavost.

V klinickém sdělení je prezentována pacientka s nově diagnostikovanou tyreotoxikózou a jedním méně frekventním abnormálním nálezem z pomocného vyšetření.

Ordinace v džunglové zahradě

MUDr. Martin Kubát¹, MUDr. Ondřej Rohleder²

¹Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno

²Klinika dětské onkologie FN Brno

Indonéské souostroví má přes 13 000 ostrovů. Na východě od známějšího ostrova Bali se nachází malý ostrov Lombok, kde v poklidu žijí 3 miliony Indonésanů. V případě potřeby lékařské péče, mohou navštívit jedno z 10 zdravotnických zařízení na ostrově. V Indonésii neexistuje celoplošné zdravotní pojištění, a proto je návštěva lékaře pro mnohé nedosažitelná. Z těchto důvodů vznikl na tomto místě humanitární projekt organizace DORRA z Hradce Králové zaměřený na poskytování primární péče místním obyvatelům. V letech 2016 a 2017 se na toto místo vypravila dvojice doktorů z Dětské nemocnice FN Brno. MUDr. Ondřej Rohleder a MUDr. Martin Kubát Vám sdělí své zkušenosti z ambulování v džunglové zahradě.

Laktózová intolerance v praxi

MUDr. Kateřina Bajerová

Pediatrická klinika FN Brno

Schopnost trávit laktózu je zásadní v kojeneckém věku, kdy je mléko dominantní složkou stravy.

U novorozence je aktivita laktázy závislá na gestačním stáří a zcela vzácně je ovlivněna vrozeným deficitem laktázy, což je autozomálně recesivní onemocnění s incidencí 1 : 60 000.

U asi 20–40 % evropské populace aktivita střevní laktázy klesá fyziologicky s věkem v důsledku přirozeného vývoje. Hovoříme pak o laktázové non-perzistenci či primárním deficitu laktázy resp. adultním typem laktázové intolerance. Snížená laktázová tolerance bývá přítomna i v důsledku onemocnění tenkého střeva (celiakie, Crohnova nemoc atd.), kdy jde o sekundární deficit laktázy, jenž se upraví po залечení základního onemocnění. Úprava nemusí nastat v případě, že pacient má zároveň laktázovou non-perzistenci.

Laktázová intolerance způsobuje kromě průjmu, bolestí břicha a meteorismu i další systémové příznaky.

Intenzita potíží závisí na zbytkové aktivitě laktázy ve střevě.

Léčba spočívá v dietě s omezením příjmu laktózy, resp. v perorální substituci laktázy u adultního typu laktázové intolerance.

OTITIS MEDIA ACUTA

FAKT BOLÍ ...

ušní kapky

OTOBACID® N



CINCHOKAIN¹

vysoký anestetický účinek



DEXAMETHASON¹

vysoký antiflogistický účinek



BUTANDIOL¹

lokálně dehydratační a baktericidní účinek

- delší účinek než jiná lokální anestetika¹
- lokálně nedráždí¹
- baktericidní účinek¹

Reference:

1. SPC Otopacid N

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU OTOBACID® N aur. gtt. sol.

Složení: Dexamethasonum 0,2 mg, Cinchocaini hydrochloridum 5 mg, Butandiolum 479,8 mg v 1 g (= 23 kapek) roztoku. **Indikace:** Léčba otitis externa, především zánětu a ekzému zvukovodu, zánětlivých onemocnění boltce bakteriálního původu; pomocný lék při otitis media acuta (zároveň s antibiotiky a nosními kapkami pro dekongesci sliznic). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na složky přípravku. Specifická kožní zánětlivá onemocnění (tuberkulóza, syfilis), herpes zoster oticus, rosacea a kožní mykózy. **Těhotenství a kojení:** V těhotenství, a to zvláště v 1. trimestru a v období kojení, má být přípravek používán pouze tehdy, jestliže předpokládaný přínos pro ženu jasně převažuje nad potenciálními riziky pro plod nebo kojení. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Při perforaci bubínku a zvláště při chronickém zánětu středního ucha se má přípravek používat jen krátkodobě a pod dohledem otorinolaryngologa. **Nežádoucí účinky:** Vzácně se může vyskytnout hypersenzitivita na některou ze složek přípravku, která se projeví jako rubor, pruritus či edém pokožky v místě aplikace a dále se mohou vyskytnout atrofie kůže a teleangiektasie. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. **Zvláštní upozornění:** Při dlouhodobějším používání přípravku se může vyvinout precitlivělost na některou z jeho složek, která se projeví kožními reakcemi. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek se může používat u dospělých, dospívajících i dětí. Obvykle se do zevního zvukovodu vkapávají 2-4 kapky 3-4krát denně. Před aplikací by se měl přípravek zahřát na tělesnou teplotu. Obvyklá doba léčby 6 dnů, neměla by překročit 10 dnů. Po každém použití musí být lahvička s přípravkem dobře uzavřena. **Způsob podání:** Ušní podání. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Před prvním otevřením uchovávejte v chladničce při teplotě 2 – 8 °C. Po prvním otevření uchovávejte při teplotě do 25 °C a nepoužívejte déle než 10 dní. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Chiesi CZ s.r.o. Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 69/314/97-C. **Datum první registrace / Prodloužení registrace:** 23. 4. 1997 / 23. 10. 2013. **Datum revize textu:** 23. 10. 2013.



Nečekané komplikace u čtyřleté pacientky s Harlequin ichthyózou**MUDr. Blanka Pinková¹, MUDr. Hana Bučková, Ph.D.¹, Mgr. Romana Borská²,
doc. RNDr. Lenka Fajkusová, Ph.D.², MUDr. Dana Dostálková³**¹Dětské kožní oddělení PeK FN Brno a LF MU v Brně²Centrum molekulární biologie a genové terapie IHOK FN Brno a LF MU v Brně³Pediatrická klinika FN a LF MU Brno – JIP 46

Autoři referují o čtyřleté dívence se základní diagnózou ichthyosis congenita generalisata typ Harlequin, která je u nás v péči od novorozeneckého věku. Diagnóza byla u pacientky potvrzena DNA molekulární analýzou.

Pacientka pouze na lokální terapii, průběh dosud bez větších komplikací. K nám přeložena z okresní nemocnice pro progredující hepatopatii nejasné etiologie. Nedošlo ke zhoršení kožního nálezu. Čtyři dny před hospitalizací požíla domácí uzeniny, které nebyly tepelně zpracované. Ve vstupní laboratoři mírná leukocytóza, posuny v koagulacích, biochemicky vysoké aminotransferázy a LD, celkový bilirubin a amoniak v normě. UZ břicha s normálním nálezem. Nasazena podpůrná infuzní terapie. Vzhledem k ústupu zvracení postupně zatěžována stravou, kterou tolerovala bez potíží. Podezření rodičů, že stav vyvolal čtyři dny používaný dermatokosmetický preparát, byl toxikologickým střediskem vyvrácen. Do 2 týdnů došlo zcela k normalizaci jaterních testů, zjištěny byly pouze pozitivní akutní protilátky proti coxsackie virům. Kožní nález uspokojivý, v lokální terapii opět používán i nově zavedený dermatokosmetický preparát, bez elevece jaterních testů.

Kolik váží... antibiotika?**sobota / 20. října 2018 / 9.00–10.00 hod.****MICKy vs. MISSky****MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.², MUDr. Václava Adámková¹**¹Klinická mikrobiologie a ATB centrum VFN, Praha,

a Ústav lékařské mikrobiologie LF UP Olomouc

²Klinika infekčního lékařství 2. LF UK a FN Bulovka, Praha

Obezita, která je spojená s vyšším rizikem infekčních komplikací, je celosvětovým problémem, počet obézních pacientů narůstá téměř geometrickou řadou jak v rozvojových, tak rozvinutých zemích. Světová zdravotnická organizace odhaduje, že 1,4 miliardy dospělých obyvatel planety je obézních. Ačkoliv se prevalence obezity zvyšuje v posledních dekádech, tak farmakokinetické studie jsou stále vyhodnocovány na populaci s ideální tělesnou váhou 70 kg. Bohužel obezita je stále větším problémem i v dětské populaci, kdy přepočtení dávky antibiotika na tělesnou hmotnost může být zavádějící.

Morbidní obezita je spojena s různými patofyziologickými změnami, které zásadně ovlivňují distribuci a clearance antibiotik. Farmakokinetické studie ukazují, že může být zvýšen distribuční objem lipofilních antibiotik a clearance hydrofilních látek u obézních pacientů. Veškeré hydrofilní léky, které jsou eliminovány renálně, mají zvýšenou clearance u obézních pacientů. Na základě těchto údajů je velmi obtížné zajistit a udržet adekvátní koncentraci antibiotika ve vztahu k minimálním inhibičním koncentracím u obézních pacientů.

V příbalových letácích je dávka v přepočtu na kg tělesné hmotnosti a den většinou udávána pouze pro dětské pacienty, resp. jedince s hmotností do 40 kg. Vzhledem k chybějícím validním datům jsou antibiotika u obézních pacientů stále dávkována zcela subjektivně.

Formou interaktivních kazuistik budou prezentovány různé přístupy k volbě a dávkování antibiotik jak u dětí, tak u dospělých.

Intenzivní péče

PRO POKOŽKU SE SKLONEM K ATOPII



PÉČE

Atoderm Intensive Baume

HLOUBKOVÁ A TRVALÁ
OBNOVA KOŽNÍ BARIÉRY
PRO DELŠÍ OBDOBÍ KLIDU

HYGIENA

Atoderm Sprchový olej

24h HYDRATACE
A OKAMŽITÝ KOMFORT
PO SPRCHOVÁNÍ

SOS PÉČE

Atoderm SOS Sprej

PRVNÍ BEZKONTAKTNÍ
PROTISVĚDIVÝ SPREJ

BIOLOGIE VE SLUŽBÁCH DERMATOLOGIE

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Tuberkulóza v 21. století

sobota / 20. října 2018 / 10.00–10.40 hod.

Tuberkulóza v 21. století

doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc.

NUTPCH a HCH Vyšné Hágy, Slovensko

Kým v krajinách Európskej únie je od roku 2005 zaznamenaný pomalý nepretržitý klesajúci trend tuberkulózy, na celosvetovej úrovni je od roku 2013 zaznamenaný jej vzostup. Podľa odhadov WHO, v roku 2016 vzniklo vo svete 10,4 miliónov prípadov tuberkulózy a odhadovaný počet úmrtí bol 1,8 milióna, pričom až u 490 000 osôb sa vyvinuli multirezistentné formy tuberkulózy. V roku 2016 bolo 58 994 prípadov tuberkulózy (chor. 11,40/100 000) v 30 krajinách EÚ/EEA. Až 32,7 % z celkového počtu tuberkulózy sa vyskytlo u osôb narodených v inej krajine. V krajinách EÚ/EEA je 3,7 % prípadov tuberkulózy podmienených multirezistentnými formami. Mikrobiálna rezistencia predstavuje vážnu hrozbu pre globálnu bezpečnosť. Kým počet ochorení na tuberkulózu v Európskej únii klesá, širší európsky región má najvyšší výskyt multirezistentnej tuberkulózy (MDR-TB) a najnižšiu mieru úspešnosti jej liečby. Odhaduje sa, že MDR-TB je zodpovedná za štvrtinu všetkých úmrtí spôsobených mikrobiálnou rezistenciou na celom svete. Je predpoklad, že do roku 2050 jedno zo štyroch úmrtí súvisiacich s mikrobiálnou rezistenciou bude spôsobených MDR-TB.

V roku 2017 bolo do Národného registra TBC nahlásených 249 prípadov (chorobnosť 4,58/100 000), čo je o 47 prípadov menej ako v roku 2016. Plúcne formy tuberkulózy tvorili 206 prípadov a mimo-plúcne 43 prípadov. V detskej populácii do 14 rokov sa tuberkulóza vyskytla v 46 prípadoch, čo je oproti roku 2016 pokles o 15 prípadov. V roku 2017 na tuberkulózu zomrelo 15 pacientov a nebol zhlásený ani jeden prípad koinfekcie mykobaktériou a HIV infekcie. Podľa geografického rozloženia bol v roku 2017 najvyšší výskyt tohto ochorenia na východnom Slovensku a najnižší v Trnavskom kraji. V roku 2017 bolo na Slovensku 12 pacientov infikovaných multirezistentnými kmeňmi tuberkulózných mykobaktérií a traja pacienti X liekovo rezistentnými formami.

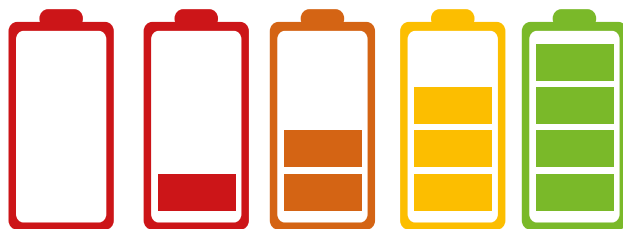
Vízia novej stratégie WHO: Svet bez tuberkulózy. Cieľom je eliminácia úmrtí na tuberkulózu a eliminácia tuberkulózy ako verejno-zdravotníckeho problému.

Ciele pre rok 2025:

- Zníženie úmrtí na tuberkulózu o 50 % v porovnaní s rokom 2015.
- Zníženie prevalencie tuberkulózy o 50 % v porovnaní s rokom 2015.
- Umožnenie prístupu k novej liečbe pre cieľovú skupinu pacientov s MDR – TB.

Napriek tomu, že sme zaznamenali významný pokrok v kontrole tuberkulózy, existujú stále prekážky a hrozby, vrátane zvyšovania rozvoja a šírenia rezistencie, finančnej a sociálnej krízy a klesajúcej štátnej pomoci pre kontrolu a liečbu tuberkulózy. Ďalšou hrozbou je žalostný stav finančných prostriedkov pre výskum TBC, ktorého výsledkom je neuspokojivé pokračovanie v ceste k novým technológiám pre diagnostiku, liečbu a prevenciu ochorenia. Epidemiologická situácia tuberkulózy vo väčšine krajín s nízkym výskytom TBC sa vyznačuje nízkou mierou prenosu v celkovej populácii a príležitostnými ohniskami. Väčšina prípadov aktívnej TBC je spôsobená reaktiváciou latentnej tuberkulózy. Vysoká koncentrácia choroby je zaznamenávaná v určitých rizikových skupinách (chudobní ľudia a bezdomovci, migranti, väzni, etnické menšiny, osoby žijúce s HIV infekciou alebo s inými chorobami, osoby s nadmerným užívaním alkoholu, drogový závislí a iné marginalizované skupiny). V neposlednom rade veľkú hrozbu predstavuje cezhraničná migrácia. **V čase zvyšujúcej sa migrácie obyvateľstva, nebude TBC natrvalo odstránená v akejkoľvek krajine, pokiaľ nebude eliminovaná v celosvetovom meradle.**

DOBIJTE SI
AKUMULÁTOR
VAŠÍ IMUNITY!



Doplňěk stravy
- sirup
- kapsle

Immun44®

Stále více lidí trpí neobvykle často nachlazeními, a to nejen v typických dobách vyššího výskytu nachlazení v zimě. Mnozí z nás, především děti a starší lidé, se prokýchávají a postonávají od jedné infekce k další. Vyvážená a pestrá výživa je předpokladem dobrého stavu našeho imunitního systému. Často se však zapomíná na to, že čerstvé potraviny obsahují v současné době méně vitálních látek, než tomu bylo ještě před 50 lety. Pokud v naší výživě dlouhodobě chybí určité mikroživiny jako vitaminy, minerální látky a stopové prvky, imunitní systém již nemůže podávat dostatečný výkon a reaguje přetížením a riziko infekce se zvyšuje. V dobách, kdy je tělo vystaveno mimořádně velkým zatížením (např. ve stresových situacích, chladných ročních dobách a ve chřipkových obdobích), spotřebovává podstatně více těchto mikroživin.

Imunitní ochrana pro velké i malé

Skalní růže, rostlina *Cistus incanus* ssp. *creticus* je již od antických dob známa v přírodním lékařství pro své výborné vlastnosti. Extrakt z této rostliny je komplexní směs takzvaných polyfenolů. Slouží stejně jako vitaminy, minerální látky a stopové prvky k zásobování imunitního systému. Doplňěk stravy **Immun44®** ve formě kapslí a sirupu obsahuje rostlinnou látku **PLANTOVIR®**, přírodní vitamíny **PHYTO-PANMOL®** a vysoce cenný komplex mikroživin.

Preparát získáte bez receptu v každé lékárně.

**Pro celou
rodinu!**



www.immun44.cz

Jak přistupovat k vlastním emocím i k emocím druhých lidí

sobota / 20. října 2018 / 12.40–13.40 hod.

Jak přistupovat k vlastním emocím i emocím druhých lidí

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Emoce jako forma komunikace

Vlivem emocí dochází k řadě tělesných změn. Ty připravují tělo na reakci, která je typická pro určitou emoci, např. útok v případě hněvu. Lze proto říci, že prostřednictvím emocí komunikuje mozek s tělem.

Emoce se projevují také navenek, např. mimikou, držením těla a tónem hlasu. O našem emočním stavu se tak dozvídá okolí. Tato forma komunikace je vývojově starší než řeč, je velmi rychlá a svým způsobem i efektivní.

Emoce se navíc mezi jedinci snadno přenášejí, dokonce se mluví o emoční nákaze (emotional contagion). To se týká rizikových emocí, např. strachu, i zdravých emocí, jako jsou laskavost nebo vděčnost. Přenos se uskutečňuje snadněji vertikálně a dolů, tj. např. od rodičů k dětem, od nadřízeného k podřízeným a od lékaře k pacientovi.

Tři možnosti, jak přistupovat k vlastním emocím

- První možností je dávat všem svým emocím volný průchod. To s sebou v případě rizikových emocí přináší interpersonální problémy, např. eskalující konflikty. Těm by se dalo při troše sebeovládání snadno předejít. Dlouhodobé působení rizikových emocí přináší i zdravotní rizika, protože se tak prodlužuje trvání souvisejících tělesných změn. Ke zklidnění rizikových emocí lze využívat podobné postupy jako ty, které se osvědčily při zvládání stresu. K nim patří např. brániční dýchání, přiměřená tělesná aktivita, relaxační techniky a uklidňující prostředí nebo společnost.
- Druhou možností je emoce ignorovat a popírat. Nedostatečně uvědomované emoce zvyšují riziko řady onemocnění, včetně návykových a působí problémy v mezilidských vztazích. Zde pomáhá zlepšit vnímání emocí, např. za pomoci emočního deníku, hudby a jiných druhů umění i některých meditačních technik.
- Třetí možnost, kterou se zabýváme v tomto sdělení důkladněji, je uvědomovat si rizikové i zdravé emoce a kultivovat ty, které jsou prospěšné a v určité situaci adekvátní.

Jak kultivovat zdravé emoce

V tomto směru existuje řada možností. K nim patří napodobit některé projevy zdravých emocí, např. změnit způsob dýchání, uvolnit zbytečně svalové napětí nebo se usmát. Rozvoji zdravých emocí pomáhá také určitý způsob jednání a přiměřený životní styl.

Poznámka

Během prezentace bude příležitost prakticky vyzkoušet některé způsoby, jak se emočně přeladit a pěstovat zdravé emoce.

K dalšímu studiu

Nešpor K. Kudy do pohody. Tisíc snadných rad, jak se uklidnit. Praha: Portál 2016; 168.

Nešpor K. Jak být milejší. Zdravé emoce prakticky a jednoduše. Praha: Portál 2017; 160.

Řada volně dostupných textů a relaxačních nahrávek je na www.drnespor.eu.

Vraťme spolu dětem zdraví!

**LÉČBA
OBEZITY**

**LÉČBA
HORNÍCH CEST
DÝCHACÍCH**

**LÉČBA
POHYBOVÉHO
ÚSTROJÍ**

**ODBORNÉ
LÉKAŘSKÉ
SEMINÁŘE**

Olivovna

OLIVOVA DĚTSKÁ LÉČEBNA, O. P. S.



- Poskytujeme odbornou zdravotní péči dětem od 1 do 18 let věku s opakovanými či chronickými onemocněními **dýchacích cest**, dětem s **obezitou, s poruchami výživy a s ortopedickými vadami**.
- Máme rozvinutý program komplexní ústavní péče dětem s **chronickými respiračními stavy spojenými s refluxní chorobou jícnu (RCHJ)**. Program představuje zavedenou metodu **rehabilitace bránice** vycházející z konceptu tzv. „dynamické neuromuskulární stabilizace“ (DNS). Je to neinvazivní účinná metoda zaměřená na zlepšení motoriky bránice (hlavního dýchacího svalu s významnou rolí v regulaci gastroesofageálního refluxu), která účinně zlepšuje antirefluxní roli bránice a zlepšuje koordinaci mezi bránicí, svalovým a skeletovým systémem hrudníku s orgány horní části zažívacího traktu.
- Léčebný pobyt je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dětem do 6 let hradí zdravotní pojišťovna také doprovod rodiče.
- Sociální zařízení a koupelna na pokoji, Wi-fi a parkovné zdarma. Žádné poplatky za pobyt.

Ambulantní lékař často mívá pro svého pacienta pouze několik minut; nemocniční lékař možná pár dnů. V Olivovně se mu (případně i jeho rodičům) věnujeme denně po dobu 5 týdnů!

V Olivovně pravidelně pořádáme odborné lékařské semináře, kulturní a společenské akce, jste zváni!

Olivova dětská léčebna, o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy

PEDIATRIE PRO PRAXI

V. kongres pediatriů v Brně

19.–20. října
2018

Hotel
International,
Brno

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akacia Group, s.r.o.
Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.
Angelini Pharma Česká republika s.r.o.
AOP Orphan Pharmaceuticals AG – organizační složka
ELVA Pharma CZECH s.r.o.
FAGRON a.s.
FERRING Pharmaceuticals CZ, s.r.o.
FINCLUB plus, a.s.
Gilead Sciences s.r.o.
Chiesi CZ, s.r.o.
LAB MARK a.s.
Léčebné lázně Lázně Kynžvart
M.C.M. Klosterfrau Healthcare s.r.o.
MARK DISTRI, spol. s r.o.
Medi Plus Servis, s.r.o.
Mediclinic a.s.
Medindex, spol. s r.o.
Medingo s.r.o.
Merck spol. s r.o.

Moravskoslezské sanatorium, příspěvková organizace
NAOS CZECH REPUBLIC s.r.o.
Nutricia a.s.
Odborný léčebný ústav Metylovice
Olivova dětská léčebna, o.p.s.
Orion Diagnostica – organizační složka
PFIZER PFE, spol. s r.o.
PharmaSwiss ČR s.r.o.
PIERRE FABRE MEDICAMENT, s.r.o.
QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
ReckitBenckiser, spol. s r.o.
S & D Pharma CZ, spol. s r.o.
sanofi-aventis, s.r.o.
Schwabe Czech Republic s.r.o.
STADA PHARMA CZ s.r.o.
SWISS PHARMA, spol. s r.o.
Vegall Pharma s.r.o.
WALMARK, a.s.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



Pediatric
pro praxi

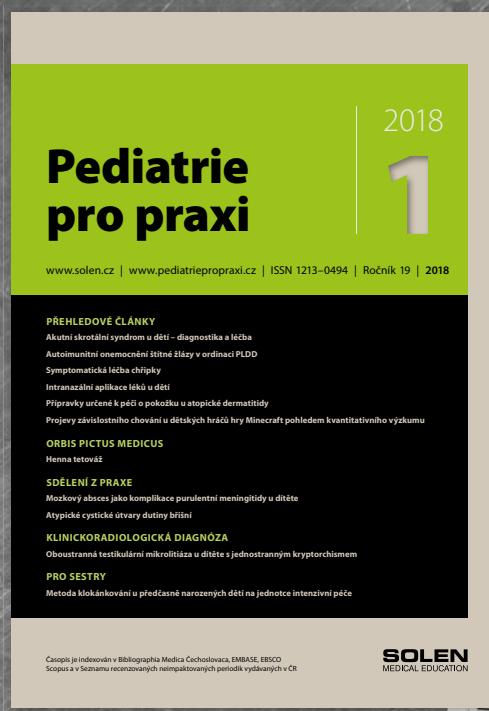


POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

Pediatric pro praxi s dárkem



časopis Naše příroda



Předplatte si časopis včas a získejte dárek



TIŠTĚNÝ ČASOPIS

6 čísel / rok
1 080 Kč

Přístup k aktuálnímu číslu
na www.pediatricpropraxi.cz
Supplementa a odborné publikace

Aktuální informace
o připravovaných kongresech



DÁREK

roční předplatné
Naší přírody

v hodnotě 348 Kč

obdržíte jako dárek **při úhradě**
předplatného časopisu
Pediatric pro praxi na rok 2019
do 15. 12. 2018

Platí pouze při předplacení tištěné verze.



MLADÍ LÉKAŘI

50% SLEVA
540 Kč

Fandíme mladým lékařům,
a proto předplatitelé
do 35 let získají 50% slevu.

Stačí jen při objednávce
do poznámky uvést rok narození.



ELEKTRONICKÁ VERZE

6 čísel / rok
810 Kč

Elektronická verze se slevou 25 %
k zakoupení na
www.alza.cz/media

Čtěte nás na počítači nebo
na mobilních zařízeních



Znáte elektronickou verzi časopisu Pediatric pro praxi?

OBJEDNÁVEJTE

na webu www.pediatricpropraxi.cz

e-mailem předplatne@solen.cz

telefonem **585 204 335**

