

Pediatric pro praxi

2019

E

www.solen.cz | Pediatr. praxi 2019; 20(Suppl E) | 2019

ABSTRAKTA

V. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V PRAZE

4.–5. října 2019

Kongresové centrum, Praha

Pořadatelé: společnost SOLEN, s. r. o., a časopis Pediatry pro praxi
Záštita: Pediatrické oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha



20 let s vámi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

PROGRAM / pátek 4. října

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

9.05–9.50 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA – NÁSLEDNÁ PÉČE O PŘEDČASNĚ NAROZENÉ DĚTI – OTÁZKY, ODPOVĚDI, NEJASNOSTI garantka MUDr. Daniela Marková

9.50–11.05 AKTUALITY V PEDIATRII

IP Fabryho choroba součástí diferenciální diagnostiky v ordinaci praktického lékaře – Dostálová G.

- Olivova dětská léčebna v roce 2020 – Havránek J.
- Nové poznatky o přínosu mastných kyselin EPA a DHA z rybích tuků pro děti a dospívající – Suchánek P.
- Vitamin C s liposomálním vstřebáváním – nová tekutá forma pro děti a její vliv na infekce a alergie – Kotlářová L. Kopřiva F.

11.05–11.35 PŘESTÁVKA

11.35–12.45 DROGY DĚTEM DO RUKOU NEPATŘÍ garantka MUDr. Světlana Kroftová

- Jak ovlivňují subkultury návykové a závislostní chování u dětí a dospívajících – Štáfková M.
- Specializovaný program pro dívky užívající návykové látky a dívky s rizikovým chováním – Chrdlová M.
- Představení služeb detoxikačního centra – Kroftová S.
- Sociální poradna a spolupráce s kurátory v oblasti adiktologie – Buziřová N.

12.45–13.45 OBĚD

13.45–14.45 DĚTSKÁ NEUROLOGIE garant MUDr. Jan Hadač

- Febrilní křeče – definice, postupy – Brožová K.
- Neepileptické záchvaty a jejich diferenciální diagnostika – Bašovský M.
- Indikace rehabilitace u dětí z pohledu neurologa – Hadač J.

14.45–15.50 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Probiotika – zdraví prospěšné mikroorganismy přítomné ve stravě, které prokazatelně pozitivně modulují nejen imunitní systém – Krejsek J.
- Co mohu udělat pro dítě se specifickými výživovými potřebami – Krmelová D.
- Kožní onemocnění spojená s poruchou tvorby mazu – Čelakovská J.
- Recidivující respirační infekce (RRI) u dětí a možnosti imunomodulace – Vančíková Z.

15.50–16.20 PŘESTÁVKA

16.20–17.50 DĚTSKÁ KARDIOLOGIE garant prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.

- Prenatální diagnostika cyanotických VSV a koarktace aorty – Tomek V.
- Na co si dát pozor u koarktace aorty v průběhu života? – Hecht P.
- Bolesti na hrudi – který pacient patří kardiologovi? – Koubský K., Vojtovič P.
- Operace cyanotických VSV: chirurgická videa a dlouhodobé výsledky – Poruban R., Chaloupecký V.

PROGRAM

V. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V PRAZE / PROGRAM / SOBOTA 5. ŘÍJNA /

PROGRAM / sobota 5. října

9.00–10.10 TĚLOVÝCHOVNÉ LÉKAŘSTVÍ

garant doc. MUDr. Jiří Radvanský, CSc.

- Základy zátěžové fyziologie pro preskripci pohybu – Radvanský J.
- Racionální přístup k preventivnímu vyšetření sportovce – Slabý K.
- Racionální přístup k preventivnímu vyšetření sportovce – fyzioterapeutická část – Páková A.

10.10–10.40 PŘESTÁVKA

10.40–12.20 MEZIOBOROVÁ SDĚLENÍ

- Celiakie z pohledu pacienta – Sasová H.
- Paracetamol: hledání optimální dávky – Číhal L., Slíva J.
- Vitamin D a pohybový aparát – Novák J.
- Novinky z oblasti střevního mikrobiomu – střevní mikrobiom a atopická dermatitida – Ryšávková P.
- Ibuprofen: účinné nejenom „analgetikum“ – Lapka M.
- Rizikové skupiny vs. rizikové infekce – Blechová Z.

12.20–13.20 ATB atd., nebo ABT?

garantka MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

IP Diskuzní interaktivní přednáška

13.20–13.30 A NĚCO ČOKOLÁDOVÉHO NAVÍC ANEB ZKUŠENOSTI Z AFRIKY

garantka MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

13.35 ZAKONČENÍ PROGRAMU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

TIRÁŽ

V. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V PRAZE

4.–5. října 2019 | Kongresové centrum Praha

Pořadatelé

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

Záštita

Pediatrické oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha

Odborný garant akce

MUDr. Ivan Pechl

Organizátor

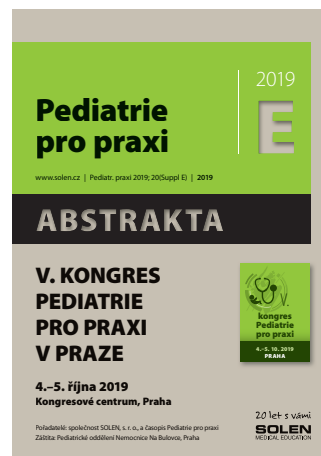
SOLEN, s. r. o., Lazebná 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz

Programové zajištění: Mgr. Eva Kultánová, 774 712 162, kultanova@solen.cz

Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Kristýna Javůrková

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena kredity pro lékaře.



Supplementum E Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2019; 20(Suppl E).

Vydavatel: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-277-7

Následná péče o předčasně narozené děti – otázky, odpovědi, nejasnosti

garantka MUDr. Daniela Marková

pátek / 4. října 2019 / 9.05–9.50 hod.

Následná péče o předčasně narozené děti – otázky, odpovědi, nejasnosti

MUDr. Daniela Marková, MUDr. Evženie Kněžů, MUDr. Pavla Rušová a kolektiv CKP

Klinika dětského a dorostového lékařství, Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží (CKP), 1. LF UK v Praze a VFN Praha

V průběhu posledních 20 let se v ČR díky novým diagnostickým a terapeutickým přístupům, technickému vybavení i individualizované péči významně snížila novorozenecká úmrtnost. V roce 2017 klesla na 1,58 ‰.

Důsledkem je však narůstající počet dětí, které přežívají s různě závažnou perinatální zátěží. Týká se to především dětí předčasně narozených, jejichž počet se pohybuje každoročně cca kolem 8 ‰, tzn. cca 8000 dětí ročně. Důvody zvyšujícího se počtu těchto dětí jsou komplexní, tedy celospolečenské, environmentální i medicínské.

Dlouhodobě byla „mortalita“ hlavním kritériem úrovně poskytované péče. V současnosti se však jeví jako zásadní hodnocení dlouhodobé morbidity těchto dětí. Vážné vývojové odchylky lze předpovědět z průběhu akutní péče již během prvního roku života. Řada z nich, tzv. „méně závažných“, avšak neméně komplikujících život dítěte i jeho rodiny se může manifestovat později, jde tzv. o „handicap skrytý, nikoli zjevný“. Interdisciplinární přístup, zajišťovaný od 4/2011 naším centrem, představuje významný přínos včasné diagnostice a následné terapii vývojových odchylek. Je podložený několika projekty, mezi něž patří též projekt „Nové metody v následné péči o děti s perinatální zátěží v CKP“, jehož výsledky jednoznačně ukazují na nezbytnost dlouhodobé multidisciplinární péče, kterou je potřeba těmto dětem poskytovat.

Narůstající počet těchto dětí a dlouhodobá, interdisciplinární péče o ně je stále naléhavější, zatím však bez jednoznačné koncepčnosti. Je zcela zřejmé, že jejich sledování je třeba na základě celosvětových studií třeba prodloužit až do rané dospělosti tak, aby bylo možné co nejvíce zmírnit jejich případnou morbiditu.

Aktuality v pediatrii

pátek / 4. října 2019 / 9.50–11.05 hod.

Nové poznatky o přínosu mastných kyselin EPA a DHA z rybích tuků pro děti a dospívající

RNDr. Pavel Suchánek

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Rybí tuky jsou nositeli několika velmi důležitých složek výživy. Kromě důležitých omega 3 mastných kyselin s dlouhým řetězcem (EPA a DHA), které jsou naprosto klíčové zejména pro rozvoj mozku a tzv. kognitivních funkcí, včetně tzv. koordinace oko-ruka, mají tyto mastné kyseliny zásadní vliv i na imunitní a oběhový systém. Dále je popisován vliv na schopnost mozku zapamatovat si určitou informaci a následně si ji vybavit rychleji. Toto bylo prokázáno jak v populaci nejmenších dětí, tak i v populaci dospívajících. Nejnověji je zdůrazňován i protizánětlivý účinek těchto mastných kyselin, protože současný životní styl a kromě jiného i nárůst dětské obezity má vliv na vznik tzv. systémového zánětu. Dlouhodobý a chronický zánět se v dospělosti podílí na vzniku řady onemocnění, jako jsou obezita, diabetes, kardiovaskulární choroby, nebo deprese a právě EPA a DHA, tedy OMEGA 3 mastné kyseliny s dlouhým řetězcem z mořských ryb, mají výrazné protizánětlivé účinky a pomáhají v rámci prevence těchto onemocnění.

Jejich účinek je ještě zesílen přítomností vitamínu D a E, které se přirozeně nachází právě v tuku mořských ryb.

Vitamin C s liposomálním vstřebáváním – nová tekutá forma pro děti a její vliv na infekce a alergie

prof. MUDr. František Kopřiva¹, Ph.D, PharmDr. Lucie Kotlářová²

¹Dětská klinika FN a LF UP, Olomouc

²Odd. klinické farmakologie, Edukafarm, Praha

Vitamin C, neboli chemicky kyselina askorbová, má nezastupitelnou úlohu v řadě metabolických reakcí lidského organismu. Působí jako kofaktor při syntéze kolagenu, při detoxikačních eliminačních reakcích v játrech, účastní se biosyntézy neurotransmiterů, neuroendokrinních peptidů, žlučových kyselin, zlepšuje resorpci železa z gastrointestinálního traktu. Jako antioxidant má důležitou roli při udržování oxidačně-redukčního potenciálu, a tím vytváří podmínky pro fyziologickou funkci buněčného metabolismu. Vitamin C v oblasti imunity zaujímá svou roli jak ve vrozené, tak získané imunitě. Podporuje epitelální bariérové funkce, dále se kumuluje ve fagocytujících buňkách typu neutrofilů, čímž zvyšuje chemotaxi, fagocytózu a přispívá k antimikrobiálnímu působení těchto buněk. Je také potřebný pro potřebný proces apoptózy vyčerpaných neutrofilů a jejich odstranění z místa infekce makrofágy, a tím ke snížení nebezpečí nekrotizace a tkáňového poškození. Role vitamínu C v lymfocytech je ve zvýšení proliferace a diferenciaci B a T buněk. Deficit vitamínu C proto vede ke zvýšené náchylnosti ke vzniku infekčních onemocnění. Infekce snižují hladinu vitamínu C díky související zánětlivé reakci a zvýšeným metabolickým nárokům.

Člověk si vitamin C neumí syntetizovat, proto je nutné jej přijímat v potravě, případně suplementovat v jiné formě. Všeobecně definovaná fyziologická potřeba u dětí je 50 mg u menších dětí, 100 mg v adolescenci. Je prokázáno, že zajištění dostatečně vysoké hladiny kyseliny askorbové v plazmě vede k obnově řady fyziologických funkcí, které jsou závislé na dostupnosti vitamínu C. V přítomnosti oxidativního stresu (zánětlivá a infekční onemocnění) a při dalších stavech zvýšené potřeby (např. prevence infekčních onemocnění, rekonvalescence, hojení ran, rychlý růst, fyzická a psychická námaha, puberta, anémie, neprospívání, nechutenství, užívání antikoncepce u adolescentek) je třeba zajistit adekvátní antioxidační kapacitu na úrovni dostatečných plazmatických hladin vitamínu C. Přičemž tato míra suplementace vychází z reálné uvedené zátěže organismu, nikoliv z literárních údajů.

Deficit vitamínu C je definován jako hladina vitamínu C v krvi nižší než 23 μmol/l (podle některých údajů 28 μmol/l), přičemž při hladinách do 11 μmol/l jde o mírný deficit a pod touto hranicí nastává deficit, který je spojen se symptomy skorbutu. Jak ukázaly studie, výskyt deficitu vitamínu C, především jeho mírnější formy, je relativně častý a může ohrozit řadu funkcí organismu, závislých na dostatečné hladině vitamínu C. Publikované práce v oblasti pediatrie poukazují i na výskyt deficitu vitamínu C v pásmu pod 11 μmol/l, kdy vznikají příznaky, jako je difúzní muskuloskeletální bolest, poškození sliznic a kůže a neurologické potíže (Golriz et al, 2017). Reálná praxe (založená na orientačním měření hladiny vitamínu C) však poukazuje na vyšší výskyt deficitu vitamínu C u dětí, který může souviset nejen se stravovacími návyky, ale i s výskytem infekčních onemocnění, alergií, psychickým stresem, tedy se stavy, kdy jsou požadavky na dostatečnou hladinu vitamínu C zvýšeny.

Z hlediska optimalizace suplementace vitamínu C se hledají takové lékové formy, které umožní dosáhnout dostatečné plazmatické hladiny při p. o. aplikaci. Při perorální aplikaci běžných lékových forem je však vstřebávání omezeno nevelkou kapacitou transportérů (SVCT1 a 2) ve střevní stěně. Přebytkové množství vitamínu C, které se nedokáže vstřebat, je vyloučeno stolicí. Výhodná je liposomální forma vitamínu C, která umožňuje zvýšení absorpce ze střeva, dosažení vyšších plazmatických hladin a díky zvýšené biologické dostupnosti vitamínu C i větší využití v cílových tkáních (např. v imunitním a nervovém systému). Vitamin C v liposomální formě je vychytáván Peyerovými plaky střevní stěny prostřednictvím enterocytů a je transportován

lymfatickým systémem. Lipozomální forma je díky obalení účinné látky fosfolipidovou vrstvou bezpečnější, protože při jejím užití se vstřebávají částice celé a nedochází ve střevě k přeměně kyseliny askorbové na oxalát, jako je tomu u běžných perorálních forem.

Drogy dětem do rukou nepatří

garantka MUDr. Světlana Kroftová

pátek / 4. října 2019 / 11.35–12.45 hod.

Dětské a dorostové detoxikační centrum – představení služeb

MUDr. Světlana Kroftová

Dětské a dorostové detoxikační centrum,

Nemocnice Milosrdných sester sv. K. Boromejského v Praze

Dětské a dorostové detoxikační centrum existuje od roku 2004. Bylo založeno z důvodu poptávky po této službě ve společnosti. Pečujeme o děti akutně intoxikované, či o děti s problémem již rozvinuté závislosti a přidruženými poruchami chování. Počet lůžek je 12, plus 2 akutní lůžka. Oddělení je psychiatrické, nemůžeme tedy obsáhnout somatické komplikace, nemáme monitorované lůžko, ani pediatra na plný úvazek. Při našem zařízení funguje také adiktologická ambulance, využíváme jí hlavně k doléčování dětí propuštěných z léčby.

Obsahem přednášky budou fakta o škodlivosti kanabinoidů a jejich dlouhodobé užívání u dětí, také o negativním vlivu marihuany na kognitivní funkce. Marihuana bývá populací dospívajících podceňována a považována za neškodnou, nezdá se ale je startérem vzniku jiného duševního onemocnění (např. deprese nebo schizofrenie).

Přednesu dvě kazuistiky dětí zneužívajících návykové látky, u nichž byly během pobytu u nás patrné poruchy paměti, poznávacích funkcí, poruchy myšlení a emotivity. Osud těchto dětí bývá často nepěkný. Jsou klienty výchovných zařízení, s nedokončeným středoškolským vzděláním a ne kvalitními vztahy v rodině poté dospívají a odcházejí většinou do delikventních pouličních skupin. Dívky čím dál častěji prostituují buď na ulici, nebo v bytech. Takto vydělané peníze používají na nákup drog. U chlapců vidáme často dealerství na školách.

Ve druhé části přednášky představím služby našeho oddělení tak, jak jsou a budu hovořit i tom, jaké by měly být. Potřebujeme rozšířit péči na 30 dní, neboť 12 dní je málo u dětí s motivací k léčbě. Další zařízení jako psychiatrické nemocnice a terapeutické komunity nám nevycházejí tak snadno vstříc s volnými termíny. Plánujeme tedy rozšíření služeb o program individuální na míru šité terapie, kde se bude pracovat více se vztahovou a sociální problematikou dítěte.

Doporučení pro praxi:

Naše oddělení lze kontaktovat v případě zjištění závislostní problematiky u dítěte, spolupracujeme s řadou zařízení lůžkových i ambulantních, také se zařízeními školskými a umíme poradit.

Dětská neurologie

garant MUDr. Jan Hadač

pátek / 4. října 2019 / 13.45–14.45 hod.

Febrilní křeče – definice, postupy

MUDr. Klára Brožová

Oddělení dětské neurologie, Thomayerova nemocnice, Praha

Febrilní křeče (FK) jsou věkově vázané onemocnění, které se většinou projevuje jako generalizované křeče při vzestupu teploty nad 38 stupňů Celsia, není způsobené neuroinfekcí či metabolickým

rozvratem u dětí, které nemají anamnézu afebrilních (tedy epileptických) záchvatů. Manifestují se mezi 6. měsícem a 5. rokem života a podle klinického obrazu a délky trvání se dělí na komplikované a nekomplikované. V přednášce budou probrána diagnostika, diferenciálně diagnostický přístup a aktuální doporučené postupy léčby.

Neepileptické záchvaty a jejich diferenciální diagnostika

MUDr. Matúš Bašovský, MUDr. Jan Hadač

Oddělení dětské neurologie, Thomayerova nemocnice, Praha

V případě jakýchkoli záchvatových projevů zjišťujeme podrobný popis příhody – zda je porušeno vědomí, jaká je frekvence a trvání příhod, popis konvulzivních projevů, vývoj v čase (nárůst nebo pokles frekvence), vyvolávající moment nebo situace, za které k projevům dochází. Dobrou pomocí je videozáznam pořízený rodiči. Varovným příznakem je vždy zástava nebo regres psychomotorického vývoje v souvislosti s rozvojem záchvatového projevu. Dilema, jestli je záchvat epileptický či nikoli, definitivně vyřeší video-EEG monitorace se zachycením typického záchvatu. I neepileptické záchvaty mohou mít organický podklad, proto jsou i po vyloučení epilepsie často nezbytná další specializovaná vyšetření.

Indikace rehabilitace u dětí z pohledu neurologa

MUDr. Jan Hadač

Oddělení dětské neurologie TN, Subkatedra dětské neurologie IPVZ Praha

Rehabilitace (RHB) s využitím reflexních technik je účinnou metodou ke korekci patologických posturálních a hybných vzorců. Nejčastější indikace k RHB u nejmenších dětí jsou tyto: asymetrie v postuře či hybnosti, zvýšení nebo naopak snížení svalového tonu, koordinační poruchy a obecně vývojové opoždění.

Aktivací kompenzačních mechanismů může RHB do určité míry zmenšit rozsah hybného postižení, ne však napravit nevratné poškození nervového systému či odvrátit rozvoj obrazu dětské mozkové obrny.

Kromě správné indikace je důležité i vhodné načasování RHB. U závažnějších nálezů, při známkách vývojové stagnace nebo dokonce regrese by mělo indikaci k RHB předcházet podrobnější neurologické vyšetření – to může odhalit některé léčbou ovlivnitelné choroby jako jsou spinální amyotrofie nebo některé metabolické vady. Rádi bychom upozornili i na rizika spojená s nadužíváním RHB, ať již k jejímu zbytečnému zavedení přispěl nekritický přístup, neznalost či ekonomický motiv.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 4. října 2019 / 14.45–15.50 hod.

Probiotika – zdraví prospěšné mikroorganismy přítomné ve stravě, které prokazatelně pozitivně modulují nejen imunitní systém

prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc.

Ústav klinické imunologie a alergologie, LF UK a FN Hradec Králové

V posledních letech lze pozorovat doslova paradigmatický posun v našem vnímání mikrobiálního světa. Až dosud v medicíně převažoval názor, že mikrobiální svět je pro člověka nepřátelský a je potřeba s ním bojovat. To je pravda pouze zčásti. Neuvědomovali jsme si dostatečně, že se zaměřujeme pouze na patogenní mikroorganismy, které zahrnují nepatrnou část mikrobiálního světa. Patří k největším úspěchům medicíny, že díky očkování a antibiotikům se podařilo minimalizovat dopady infekcí na člověka a lidskou populaci jako celek. Člověk je však evolučně spjatý s přírodou, jejíž součástí je i mikrobiální říše. Mikroorganismům jsme vystaveni ve svém životním prostředí.

Pravděpodobně nejvýznamněji ovlivňují člověka mikrobiální společenství, která osídlují různé tělní oddíly, především trávicí trakt. Toto společenství označujeme jako střevní mikrobiota a jsou o něm k dispozici nejrozsáhlejší informace. Střevní mikrobiota se u každého člověka vyvíjí po celý život a reflektuje tak jeho momentální potřeby. Největší dynamiku však zaznamenává v časném období po narození. První vlnu kolonizace představují vaginální mikroorganismy, kterým je jedinec vystaven při fyziologickém porodu. Je pravidlem, že u prakticky všech novorozenců je bezprostředně po porodu zahájeno kojení. To je pro vývoj střevní mikrobioty naprosto nezastupitelné, protože mateřské mléko obsahuje tzv. prebiotické oligosacharidy, nestavitelné pro člověka, které stimulují rozvoj střevní mikrobioty. Zásadní změnu střevní mikrobioty kojeného dítěte prodělává po vřazení pevné stravy, ke kterému by mělo dojít mezi ukončeným 4. měsícem a ne později než v 6. měsíci. V mateřském mléce jsou prokazatelné mikroorganismy, které mají původ u matky a představují pro dítě zdravotní benefit. Proto je můžeme označit jako probiotika. Modulují střevní mikrobiotu kojeného dítěte.

V pozdějším období života lze ovlivnit optimální střevní mikrobiotu (eubiosa) vhodně zvolenou stravou, ve které by měla převládat rostlinná složka, zelenina, ovoce. V těchto potravinách se také nacházejí prebiotické oligosacharidy, které přispívají k optimalizaci střevní mikrobioty. Podobně pozitivně působí s potravou přijímané zdravé prospěšné probiotické mikroorganismy, které se přirozeně nacházejí především ve zkvašených mléčných výrobcích, a také v přirozeně zkvašených rostlinných, potravinách. Bohužel, z důvodu „bezpečnosti“ potravin, jsou suroviny i hotové výrobky živých mikroorganismů zbavovány. Jsou doslova „debacilovány“. To je v rozporu s evolučním nastavením stravy člověka. Navíc v rozvinutých zemích světa už i v dětském věku představují podstatnou část potravy složky živočišného původu, rafinované cukry a strava obsahuje nejrozumnější chemické kontaminanty charakteru xenobiotik. To vše má zásadní negativní dopad na střevní mikrobiotu. Dysbióza střevní mikrobioty v časném období života, kdy po cca 1 000 dnů jedinec prodělává nejvýraznější vývojové změny, negativně ovlivňuje individuální imunitní reaktivitu s možným rozvojem imunopatologických stavů. Za těchto okolností lze doporučit zařadit potravní doplňky, které obsahují vědecky ověřené kmeny probiotických bakterií nejlépe v kombinaci, která reflektuje pestrost přirozené střevní mikrobioty. Probiotika mohou přispět k úpravě dysbiózy a tak ovlivnit pozitivně homeostatické regulace imunitní odpovědi na sliznicích i systémově.

Co můžeme udělat pro dítě se specifickými výživovými potřebami

RNDr. Drahomíra Krmelová

Medical Affairs Manager, Nutricia, Praha

Předčasně narozené děti jsou ohroženy nedostatečnou výživou a zpomalením růstu. Pro udržení dostatečného růstu a hmotnostních přírůstků vyžadují specifický přístup k výživě, zejména tehdy, kdy hmotnostně stagnují, případně neprospívají. Pokud je dítě kojeno, je doporučeno podávat fortifikátor mateřského mléka. Pokud dítě není kojeno a nutričně strádá, je vhodné podání tzv. postdischarge formule (PDF). Neprospívání se ovšem netýká jen nedonošených dětí, je poměrně častým problémem, se kterým se praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) často setkávají, postihuje 3–5 % kojenců.

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. Tento stav není vzácný ani u starších dětí, u kterých může mít stejné organickou i neorganickou příčinu.

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 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 nutriční požadavky neprospívajících dětí a zároveň byly obsahem makronutrientů i mikronutrientů pro děti absolutně bezpečné.

**Recidivující respirační infekce (RRI)
u dětí a možnosti imunomodulace****MUDr. Zuzana Vančíková, CSc.**

KDDL a 1. LF UK a VFN, Praha 2

Definice: Recidivující respirační infekce u dětí jsou definovány jako nezávažné (většinou virové) respirační infekce, které se opakují u jinak zdravých dětí častěji, než je norma.

U nejvíce exponované věkové skupiny předškoláků je považováno 8 nezávažných infekcí ročně za normu.

Vyšetření: K vyšetření dítěte s častějšími respiračními infekty patří: krevní testy – krevní obraz s diferenciálním rozpočtem leukocytů, sedimentace erytrocytů, základní imunoglobuliny včetně IgE a eventuelně sérologie pertuse a parapertuse. Funkční vyšetření plic, ORL vyšetření, RTG plic. Další vyšetření potom podle výsledků a anamnézy.

Léčba: Léčba opakovaných virových infekcí je symptomatická.

Prevence: Účinnou prevencí RRI je zdravý životní styl, očkování a imunomodulace.

Vhodná látka pro imunomodulaci musí respektovat věk dítěte a zralost jeho imunitního systému. Musí být prokazatelně účinná i bezpečná. K takovým patří například Imunoglukan. Aktivuje vrozenou imunitu a slizniční imunitní systém, jeho účinnost a bezpečnost byla prokázána v mnoha studiích.

Dětská kardiologie

garant prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.

pátek / 4. října 2019 / 16.20–17.50 hod.

**Na co si dát pozor u koarktace
aorty v průběhu života?****MUDr. Petr Hecht**

Dětské kardiocentrum LF UK a FN Motol, Praha

Prenatální echokardiografie v posledních letech významně zlepšila detekci vrozených srdečních vad a umožnila jejich včasné a správné řešení v centrech. Z vad, které zůstávají nepoznané a jsou svým hemodynamickým dopadem závažné, dominuje koarktace aorty. Přitom v novorozeneckém období může představovat vadu kritickou s přirozeným fatálním průběhem a u větších dětí naopak oligosymptomatické pacienty, kde diagnóza není zjištěna a uniká do dospělosti. Prezentace se snaží usnadnit klinickou diagnostiku v ordinacích praktických lékařů. Podává základní informace o možnostech léčby koarktace aorty, informuje o vývoji cévní a orgánové patologie v dalších letech sledování po jejím vyřešení.

Bolesti na hrudi – který pacient patří kardiologovi?**MUDr. Karel Koubský, Ph.D., MUDr. Pavel Vojtovič**

Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FN Motol, Praha

Bolesti na hrudi jsou poměrně častým příznakem u dětí a adolescentů. Způsobují stres a obavy pacientů i jejich rodičů. Příčina je na rozdíl od dospělých většinou benigní, nejčastější etiologií představují muskuloskeletální bolesti. U většiny pacientů je dostačující ujištění o benigním charakteru obtíží.

Existují však život ohrožující stavy (vyskytují se u 1–6 % dětí s bolestí na hrudi), které je nutné včas identifikovat a řešit. Patří mezi ně i kardiologická onemocnění. K rozpoznání pacientů, kteří vyžadují další specializovaná vyšetření, je zásadní pečlivá anamnéza a fyzikální vyšetření.

V anamnéze dítěte pátráme zejména po synkopách při zátěži nebo vazbě bolestí na zátěž, palpitacích, dušnosti, horečnatých stavech, v rodinné anamnéze pak po náhlých úmrtích a kardio-

vaskulárních onemocněních. Rizikovou skupinu tvoří pacienti s již známým onemocněním srdce. Při klinickém vyšetření se zaměřujeme na abnormální poslechové nálezy na srdci, srdeční rytmus a frekvenci (nepravidelnosti, tachykardie).

U pacientů s podezřením na kardiovaskulární patologii jsou poté indikována další diagnostická vyšetření a vyšetření dětským kardiologem. Mezi základní vyšetření prováděná v akutní situaci patří EKG, RTG hrudníku či odběr myokardiálních enzymů. Echokardiografie přináší nejvíce informací o struktuře a funkci srdce. Podrobnější zobrazovací vyšetření (CT, MR) jsou nutná vzácně. Při potížích iniciovaných zátěží indikujeme ergometrii.

Operace cyanotických VSV: chirurgická videa a dlouhodobé výsledky

MUDr. Rudolf Poruban, prof. MUDr. Václav Chaloupecký, CSc.

Dětské kardiocentrum, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Cyanotické vrozené srdcové chyby představují skupinu pacientů při tradičnom klinickom rozdelení podľa saturácií kyslíka v krvi pacienta. Príčinou je nízky prietok krvi do pľúcneho riečiska a vytvorením pravo-ľavého skratu na rôznych úrovniach srdcových štruktúr. Typickým predstaviteľom tejto skupiny sú pacienti s Fallotovou tetralógiou.

Nízkymi saturáciami sa prezentuje aj skupina pacientov s transpozičným postavením veľkých ciev pri normálnej atrio-ventrikulárnej konkordancii – pacienti s D-transpozíciou veľkých ciev.

Cieľom prednášky je prezentácia dlhodobých výsledkov chirurgického riešenia cyanotických väd srdca a prezentácia videa oboch uvedených diagnóz, kde budú znázornené základné anatomické vzťahy a chirurgické princípy. Film je natočený sterilnou endoskopickou kamerou s vysokým rozlíšením, umiestnenou priamo v operačnom poli.

Sobota 5. října 2019

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete
na stránkách 20–26 v abstraktech Medicíny pro praxi



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akacia Group, s.r.o.
Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.
Angelini Pharma Česká republika s.r.o.
Broker Consulting, a.s.
Celia-život bez lepku o.p.s.
FAVEA Plus a.s.
Gilead Sciences s.r.o.
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech
Republic s.r.o.
HARTMANN - RICO a.s.
HERO CZECH s.r.o.
Imunoglukan CZ s.r.o.
inPHARM spol. s r.o., organizační složka
KRKA ČR, s. r. o.
LAB MARK a.s.
Léčebna Dr. L. Filipa
Léčebné lázně Lázně Kynžvart
L'ORÉAL Česká republika s.r.o.
M.C.M. Klosterfrau Healthcare s.r.o.
Medi Plus Servis, s.r.o.
Mediclinic a.s.
Medingo s.r.o.

Neuraxpharm Bohemia s.r.o.
Novartis s.r.o.
Nutricia a.s.
Olivova dětská léčebna, o.p.s.
Orion Diagnostica - organizační složka
Pfizer PFE, spol. s r.o.
PharmaSwiss Česká republika s.r.o.
Procter & Gamble Czech Republic s.r.o.
PROFIMED s.r.o.
QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
R.K. Studio
Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o.
ROCHE s.r.o.
RosenPharma a.s.
sanofi-aventis, s.r.o.
SHIRE CZECH s.r.o.
SWISS PHARMA, spol.s.r.o.
synlab czech s.r.o.
VEGALL Pharma s.r.o.
VITANA, a.s.
Všeobecný lékař s.r.o.
WALMARK, a.s.