

Pediatric pro praxi

2024

B

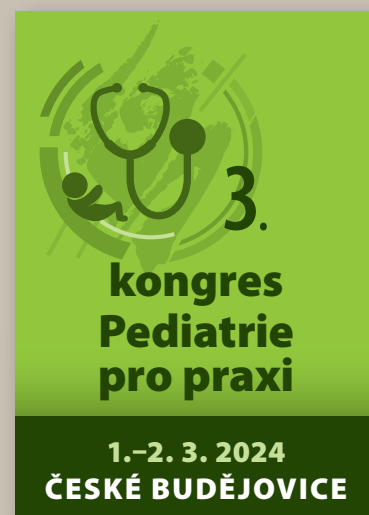
www.solen.cz | Pediatr. praxi 2024; 25(Suppl B) | 2024

ABSTRAKTA

3. kongres Pediatric pro praxi v Českých Budějovicích

1.–2. března 2024

Clarion Congress Hotel České Budějovice



Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Dětským oddělením, Nemocnice České Budějovice, a. s.

25 SOLEN
let s vámi

Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro celou rodinu



Imunita¹

- dlouhodobá podpora imunitního systému v průběhu celého roku
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodné při fyzickém a psychickém stresu
- při rekonvalescenci, po hospitalizaci
- při/po antibiotikách
- jednoduché dávkování 1x denně

¹Vitamin C a vitamin D přispívají k normální funkci imunitního systému



Imunoglukan P4H[®]
www.imunoglukan.com

PROGRAM – pátek 1. března 2024

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU
MUDr. Jan Hřídel

9.05–10.15 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z PEDIATRIE
odborný garant MUDr. Jan Hřídel

- **Kazuistická série dětí s autoimunitní encefalitidou** – Voštová B., Točík D., Hřídel J.
- **Od rýmy k levostranné hemiparéze aneb závažný průběh pneumokokové infekce u 11letého chlapce** – Voldřichová M.
- **Ella – od DM 1. typu po domácí parenterální výživu při syndromu krátkého střeva** – Kokešová A.
- **Syndrom toxického šoku** – Sovová M., Růžicka N.
- **Single port laparoscopic appendectomy v Nemocnici České Budějovice** – Dohnal P.

10.15–10.45 PŘESTÁVKA

10.45–12.00 AKUTNÍ STAVY V PEDIATRII
odborný garant doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA

- **Předoperační vyšetření aneb „Co opravdu potřebuji o dítěti vědět“** – Čajková P., Hechtová K.
- **Nejrizikovější dětské infekce aneb „Tohle nás na fakultě nenaučili“** – Trojáněk M.
- **Jak rozpoznat selhávající životní funkce aneb „Když mám ještě trochu času“** – Jonáš J.
- **Komorbidity, které vedou nejčastěji k přijetí do intenzivní péče aneb „S čerty nejsou žerty“** – Mičica S.

12.00–13.00 OBĚD

13.00–13.50 AKTUALITY V PEDIATRII

- **Infekce v ráně – zbytečná komplikace** – Gregora M.
- **Využitie synergie imunomodulácie a synbiotík v praxi** – Kuniaková R., Pinček M.
- **Equazen – přehled výzkumů a dosavadní výsledky** – Šmídmejster K.
- **Colostrum – koncentrovaná síla protilátek a patentovaná probiotika v praxi pediatra** – Vagnerová H.

13.50–14.10 PŘESTÁVKA

14.10–15.20 DĚTSKÁ ENDOKRINOLOGIE
odborná garantka doc. MUDr. Irena Aldhoon Hainerová, Ph.D.

- **Dítě s cukrovkou v ordinaci PLDD** – Romanová M.
- **Obezita u dětí: od diferenciální diagnostiky k léčbě** – Aldhoon Hainerová I.
- **Edukace zdravého životního stylu v ordinaci PLDD** – Veselá L.

15.20–16.10 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **Včasná léčba minimalizuje následky – osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu** – Řáha T.
- **Raná péče – včasná pomoc pro děti a rodiče** – Modlitbová M., Doskočilová K.
- **Jihočeská hospicová péče pro děti** – Zysková E.

16.10–16.30 PŘESTÁVKA

16.30–18.05 DĚTSKÁ OTORINOLARYNGOLOGIE
odborný garant MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

- **Diagnostika a léčba onemocnění ucha u dětí** – Huška M., Doležal J.
- **Poruchy sluchu v dětském věku a opožděný vývoj řeči** – Průša D.
- **Dětská akutní rinosinusitida a její komplikace** – Střihavka P., Kalinová L., Mrzena L.
- **Diferenciální diagnostika tonzilo-faryngitidy u dětí (diagnostika, léčba, komplikace)** – Albrecht V., Hladíková D., Mrzena L.
- **Poruchy dýchání ve spánku u dětí** – Hladíková D., Albrecht V., Mrzena L.
- **Adenotomie, tonzilektomie a tonzilotomie – indikace, provedení a následná péče** – Kalinová L., Střihavka P., Mrzena L.

18.05 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

PROGRAM – sobota 2. března 2024

9.00–10.00 PRÁVNĚ SPRÁVNĚ

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

10.00–10.30 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE I

- I v roce 2024 je covid-19 stále s námi – Chrdle A.
- Hidradenitis suppurativa: klíč k diagnóze skrytého onemocnění – Arenbergerová M.
(Přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.)

10.30–11.00 PŘESTÁVKA

11.00–12.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE II

- Jak překonat postpandemický imunitní dluh? – Hospodková M.
- Systémová enzymoterapie a její využití v praxi – Jedlička P.
- Akné v ordinaci praktického lékaře – Janatová H.
- Akutní ambulantní uroinfekce – Emmer J.

12.00–12.30 CO VŠECHNO V NÁS ŽIJE: LIDSKÝ MIKROBIOM A EUKARYOM

prof. RNDr. Julius Lukeš, CSc.

12.30–13.00 PŘESTÁVKA

13.00–14.30 TOXIKOLOGIE

odborný garant doc. RNDr. Radomír Čabala, Dr.

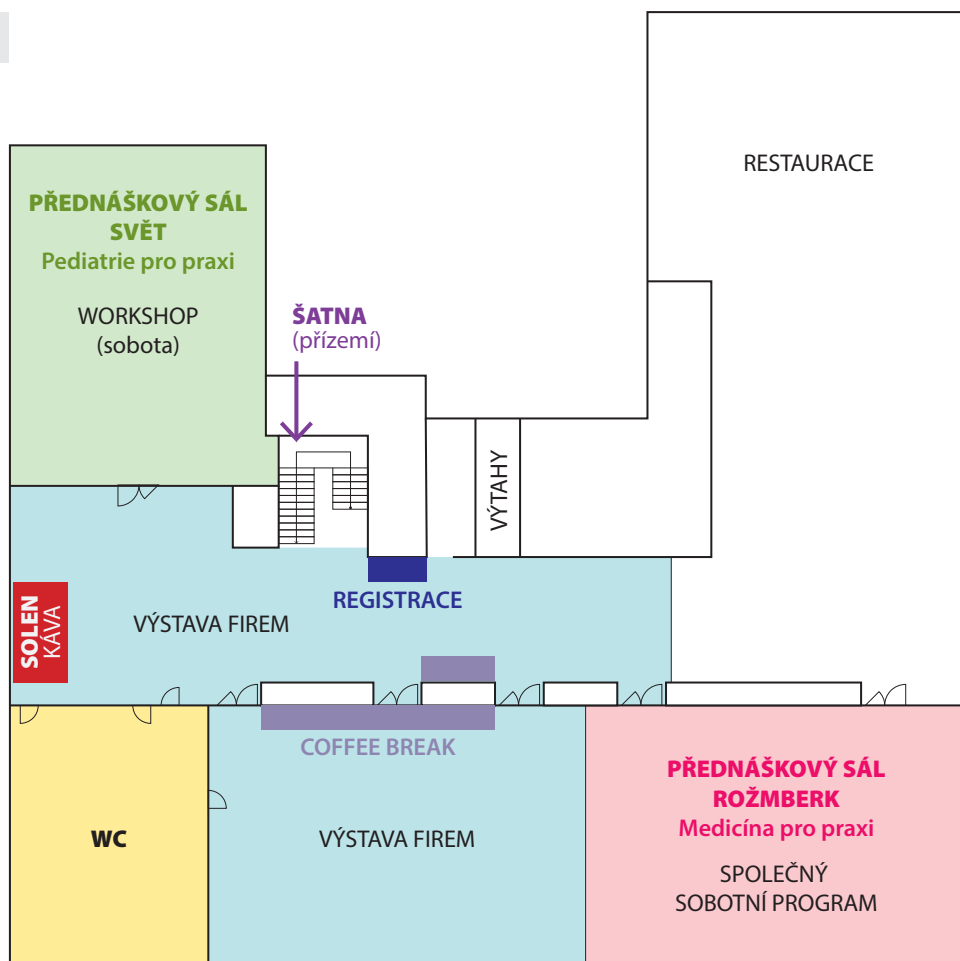
- Forenzní a klinická toxikologie v praxi na oddělení toxikologie ÚSLT VFN Praha – Čabala R.
- Časté intoxikace rostlinami a houbami u dětí a dospělých. Příznaky, terapie – Klán J.

14.30 PŘEDPOKLÁDANÝ ZÁVĚR KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY

Změna programu vyhrazena

LEGENDA:

- PŘEDNÁŠKOVÝ SÁL
Pediatrie pro praxi
- PŘEDNÁŠKOVÝ SÁL
Medicína pro praxi
- Výstava firem
- REGISTRACE
- SOLEN – káva
- COFFEE BREAK
- Šatna
- WC



Vybrané kazuistiky z pediatrie

garant MUDr. Jan Hřídel

pátek / 1. března 2024 / 9.05–10.15 hod.

Kazuistická série dětí s autoimunitní encefalitidou

MUDr. Barbara Voštová, MUDr. Daniel Točík, MUDr. Jan Hřídel

Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Prostřednictvím následujících kazuistik bychom rádi představili případy tří pacientů s diagnózou autoimunitní encefalitidy. Toto vzácné onemocnění se stále častěji dostává do popředí v rámci diferenciálně diagnostické rozvahy u dětí s neurologickými příznaky.

Spektrum potíží, se kterými se pacienti s touto diagnózou dostávají do nemocnice, zahrnuje především křečovitě záchvaty, patologické pohybové vzorce, poruchy vědomí, ale také poruchy chování a psychiatrické obtíže. Laboratorní vyšetření krve většinou nevykazuje žádné zvláštnosti. V diagnostice se v některých případech můžeme opřít o nález na zobrazovacích metodách. Ani negativní magnetická rezonance mozku však nevylučuje autoimunitní proces. Stěžejní je vyšetření mozkomíšního moku. Základní biochemický rozbor většinou odhalí přítomnost serózního zánětu a diagnóza je definitivně potvrzena neuroimunologickým vyšetřením s nálezem autoprotilátek. Nejprve je samozřejmě potřeba vyloučit všechny častěji se vyskytující jednotky, zejména infekční etiologie.

V terapii se jako léky první volby uplatňují imunoglobuliny a kortikosteroidy. Při selhání této léčby přichází na řadu plazmaferéza a biologická léčba. Pacienty máme ve společné péči se specializovaným centrem ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze.

Od rýmy k levostranné hemiparézě aneb závažný průběh pneumokokové infekce u 11letého chlapce

MUDr. Michaela Voldřichová

Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Streptococcus pneumoniae je grampozitivní diplokok, který asymptomaticky kolonizuje nosohltan až 60 % malých dětí. Zároveň patří mezi bakterie, jež jsou častými vyvolavateli infekcí především dýchacích cest, mohou ale způsobovat i závažné infekce mimo dýchací systém. Tíže klinických průběhů kolísá od relativně lehkých forem nákaz, jakými mohou být nekomplikovaná otitida, sinusitida, k jejich možným závažným komplikacím ve formě purulentní meningitidy, až po těžké průběhy pneumonií a sepsí.

11letý chlapec byl na naše dětské oddělení přijat pro protrahovaný febrilní respirační infekť, bolesti hlavy, stav se komplikoval rozvojem slabosti levostranných končetin. Jednalo se o chlapce s nerizikovou osobní anamnézou, který dosud vážněji nestonal, očkovan byl řádně dle kalendáře.

Při příjmu byl nápadně unavený, subfebrilní, dráždivě pokašlával. Laboratorně výrazná elevace zánětlivých parametrů. Neurologické vyšetření s obrazem levostranné hemiparézy s převahou na LDK, vážnou dolní meningy. Provedli jsme akutně MR mozku s nálezem sinusitidy pravé frontální dutiny a etmoidů, obliterací ostatních dutin, subdurálního empyému vpravo frontálně před hemisférou a interhemisferálně vpravo. Podali jsme Taximed i. v. a pacienta přeložili na Neurochirurgickou kliniku dětí a dospělých FN Motol v Praze. Zde byla akutně provedena evakuace subdurálního empyému z kraniotomie + FESS. 1. pooperační den se stav komplikoval rozvojem symptomatických epi paroxysmů. Byla nutná operační revize a evakuace zbylého hnisu. Z odebraného materiálu byl vykultivován *Streptococcus pneumoniae*, podáván ceftriaxon. Dále již byl chlapec bez záchvatů, kontrolní MR s příznivým nálezem, laboratorně pokles zánětlivých parametrů. K pokračování dlouhodobé ATB léčby do ČŽK a rehabilitaci byl

HEBECNÁ PRO PRAXI +
PEDIATRIE PRO PRAXI

2-3.3.2024
České Budějovice

**ZA VYPLNĚNÍ ANKETY
MŮŽETE VYHRÁT**

- Elektronická karta (Solenu)
- Volný vstup na kongres (v roce 2024) Platnost pro praxi /
Pediatrickou praxi (Solenu)
- Přidělení kazuistiky: Medikační praxe /
Pediatrickou praxi 2024 (Solenu)
- Přidělení kazuistiky: Medikační praxe (Solenu)
- Kuchařka: Jaké jsou vaše zkušenosti s léčbou (Pediatrickou praxi) /
Kazuistiky z neurologie (Pediatrickou praxi)
- Kuchařka: Jaké jsou vaše zkušenosti s léčbou (Pediatrickou praxi) /
Kazuistiky z neurologie (Pediatrickou praxi)
- Kuchařka: Jaké jsou vaše zkušenosti s léčbou (Pediatrickou praxi) /
Kazuistiky z neurologie (Pediatrickou praxi)
- Kuchařka: Jaké jsou vaše zkušenosti s léčbou (Pediatrickou praxi) /
Kazuistiky z neurologie (Pediatrickou praxi)
- Kuchařka: Jaké jsou vaše zkušenosti s léčbou (Pediatrickou praxi) /
Kazuistiky z neurologie (Pediatrickou praxi)

Státní anketa pro lékaře
v období 2. března na ústřední kongresu.

ANKETA

Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

chlapec přeložen zpět na naše oddělení. Klinicky se zlepšila levostranná hemiparéza, chlapec byl dále afebrilní, bez záchvatů. MR před dimisí s prakticky kompletní regresí reziduí empyému a zánětlivých změn v dutinách. Neurologické vyšetření s téměř úplnou úpravou neurologického nálezu. Dále chlapec doma užíval ještě 2 týdny perorální antibiotickou léčbu, Avamys lokálně do nosu, pokračoval v intenzivní rehabilitaci. Měsíc po propuštění se objevily v noci myoklonie končetin, neurologem uzavíráno jako strukturální epilepsie v. s., nasazen levetiracetam. Kontrolní MR bez empyému, bez ložisek mozkové tkáně, další neurologické kontroly s příznivým nálezem.

Subdurální empyém jako komplikace akutní sinusitidy je vzácným, ale velmi závažným příkladem pneumokokové infekce. Z uvedených dat vyplývá, že po přechodném poklesu ovlivněném pandemií covidu-19 spojeném s restriktivními opatřeními je v posledních letech patrný opětovný nárůst invazivních pneumokokových onemocnění (IPO). V současné době je známo přes 100 sérotypů této bakterie lišících se svou virulencí. Z nich zhruba 20 je možným vyvolatelem více než 80 % IPO. Prevencí těchto závažných infekcí je očkování. V současné době jsou k dispozici pro pediatrii tři konjugované pneumokokové vakcíny určené pro kojence – 10valentní Synflorix, 13valentní Prevenar, 15valentní Vaxneuvance, plánována je 20valentní vakcína Apexxnar. Bylo možné tomuto vážnému průběhu infekce předejít?

Ella: od DM I. typu po domácí parenterální výživu při syndromu krátkého střeva

**MUDr. Alena Kokešová, Ph.D.¹, MUDr. Jiří Trčka¹, MUDr. Blanka Rousková¹,
MUDr. Jitka Stýblová¹, PharmDr. Martina Chytilová², MUDr. Jan Hřídel³**

¹Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Lékárna FN Plzeň Lochotín

³Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Autorky a autoři předkládají kazuistiku dnes 3leté holčičky se syndromem krátkého střeva.

Ella byla do 1,5 měsíce života plně kojené prospívající dítě. V den 1 náhle začala po jídle zvracet, přestala dýchat. Byla zahájena laická KPR, volána RZS. Bylo vysloveno podezření na aspiraci a holčička byla převezena do spádového zdravotnického zařízení, kde byla zjištěna glykemie 25 mmol/l a metabolická acidóza s pH 7,2 a laktátem 10 mmol/l. Pro susp. DM I. typu byla Ella ve 2:00 dne 2 přeložena na Pediatrickou kliniku FN Motol v Praze.

Zde byla zahájena infuzní léčba a podávání inzulinu. Vstupní laboratorní vyšetření ukazuje glykemii 21 mmol/l, laktát 8,6 mmol/l, ketolátky v moči negativní, osmotický gap nízký, dále zjištěn Hb 88 g/l, prokalcitonin 8,3 µg/l, jako původce stavu dítěte je zvažována metabolická vada.

V den 2 v 8 hodin ráno se klinický stav dítěte zhoršuje, začíná zvracet krev, má vzedmuté břicho. Je doplněno USG vyšetření břicha s nálezem ileozního stavu na tenkých kličkách a volné tekutiny v dutině břišní. Hb klesá na 60 g/l, kalium je 7 mmol/l, glykemie v normě. Dítě je přeloženo na Novorozenecký JIRP Kliniky dětské chirurgie.

Ve 12:00 dne 2 zde zahajujeme UPV, razantní objemovou terapii, podáváme ATB, korigujeme koagulační rozvrat a hypotermii. S podezřením na volvulus tenkého střeva odesíláme v 18:00 k chirurgické revizi.

Peroperačně je zjištěn volvulus na tenkých kličkách s otočením o 270°, tenké střevo je nekrotické téměř v celém rozsahu, proto je ponecháno k second look operaci. Ta byla provedena za 3 dny, resekováno celkem 265 cm jejunu a ilea, in situ zůstává 27 cm tenkého střeva bez Bauhinské chlopně a celé střevo tlusté.

Ella je v ambulantní péči naší kliniky, Pediatrického oddělení nemocnice České Budějovice, lékárny FN Plzeň a hlavně v péči své milující rodiny. Je na doplňkové domácí parenterální výživě a prospívá dobře, ale vzhledem k délce reziduálního střeva je nutné opakovaně řešit komplikace vyplývající ze základního onemocnění. Nelze bohužel očekávat, že by v dohledné době dosáhla střevní autonomie.

Syndrom toxického šoku

MUDr. Monika Sovová, MUDr. Nikola Růžička

Dětské oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

V kazuistice bude odprezentován případ atypicky probíhajícího syndromu toxického šoku u 2letého chlapce, u kterého byl prokázán *Stafylococcus aureus* s produkcí toxinu TSST-1 a enteroxinu A. U chlapce byla nutná kompletní resuscitační péče.

TSST1 je považován za nejčastější příčinu syndromu toxického šoku. Pro toto onemocnění jsou charakteristická typická klinická kritéria a v nejtěžších případech může vyústit v multiorganové selhání, šok až úmrtí jedince. Pro enterotoxiny jsou dominujícími příznaky zvracení pro dráždění nervus vagus v žaludku a průjem. Často se, stejně jako v případě našeho klinického sdělení, jedná o kombinaci obou těchto toxinů.

Single port laparoscopic appendectomy v Nemocnici České Budějovice

MUDr. Pavel Dohnal

Chirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

SILA – single port laparoscopic appendectomy. Jedná se o variantu laparoskopické appendektomie, při které je během celé operace používána pouze jedna incize, která je vedena transumbilikálně.

Obdobná metoda byla v zahraniční literatuře popsána již v roce 1992. V České republice jsou průkopníky této metody kolegové z KDCH 2. LF UK ve FN Motol.

V přednášce bude uveden samotný průběh této operace, předoperační příprava, pooperační postup a vysvětlení jednotlivých klinických doporučení, se kterými naše pacienty dimitujeme zpět do péče PLDD.

Akutní stavy v pediatrii

garant doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA

pátek / 1. března 2024 / 10.45–12.00 hod.

Předoperační vyšetření aneb „Co opravdu potřebuji o dítěti vědět“

MUDr. Petra Čajková, MUDr. Kristýna Hechtová

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny,

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Hlavním tématem našeho sdělení je předoperační vyšetření z pohledu anesteziologa.

Naším cílem je přehledně shrnout doporučené postupy předoperačního vyšetření u dětských pacientů a zároveň poukázat na nejčastější úskalí, se kterými se jako anesteziologové setkáváme. Dále nahlédnout do problematiky timingu celkové anestezie vs. infekce a očkování.

Jak rozpoznat selhávající životní funkce aneb „Když mám ještě trochu času“

MUDr. Jakub Jonáš, Ph.D.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny,

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

S akutními a život ohrožujícími stavy se lze setkat i v ordinaci dětského praktického lékaře. Jedním z nejdůležitějších kroků je rozpoznat akutně nemocné dítě. K tomu může sloužit jako pomůcka např. metoda „BBB“ – Behavior, Breathing, Body colour. Pomocí ní lze rychle zhodnotit



„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

Užijte si čas přednášek s kávou od SOLENu

SOLEN MEDICAL EDUCATION

ABSTRAKTA

AKTUALITY V PEDIATRII

neurologický stav a posoudit funkci respiračního a kardiovaskulárního systému. Následně je pak možné identifikovat příčinu zhoršení zdravotního stavu a zahájit časnou a adekvátní léčbu. Cílem přednášky je seznámit posluchače s rychlou diagnostikou nejzávažnějších stavů, které ohrožují život dítěte, a se základními postupy neodkladné péče.

Komorbidity, které nejčastěji vedou k přijetí intenzivní péče aneb „S čerty nejsou žerty“

MUDr. Samuel Mičica

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny,

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Mezi stavy, které nejčastěji vedou pediatrické pacienty k přijetí na intenzivní lůžko, patří především dušnost. Její etiologie je poměrně široká a zahrnuje jak dušnost inspirační (akutní subglotická laryngitida, akutní epiglotitida, aspirace cizího tělesa), expirační (obstrukční bronchitida, exacerbace astmatu), inspiračně-expirační (anafylaxe), tak může být jejím původem i řada stavů z mimoplicních příčin. Mezi ně patří i dušnost kardiální etiologie (dekompenzovaná srdeční vada), nebo je její příčina původu metabolického, neuromuskulárního či psychogenního. K dalším akutním stavům, které mohou potenciálně ohrožovat život dítěte, náleží poruchy vědomí, křeče a hypoglykémie. Cílem přednášky je seznámit posluchače s diagnostikou i léčbou těchto stavů.

Aktuality v pediatrii

pátek / 1. března 2024 / 13.00–13.50 hod.

Infekce v ráně – zbytečná komplikace

MUDr. Martin Gregora

Oddělení dětské + JIP, Nemocnice Strakonice, a. s.

Zvyšující se hrozba infekcí, související komplikace a nárůst nákladovosti léčby vede ke stále vyššímu používání antiseptik. Jejich spotřeba roste stabilním tempem prakticky celosvětově již delší dobu.

V posledních letech byly definovány požadavky na antiseptika různými standardy. Realizace klinických studií, které by hodnotily antiseptika z pohledu těchto standardů v reálných podmínkách, je značně obtížná. Na trhu jsou tak dostupné různé produkty, jejichž antimikrobiální účinek a další důležitá kritéria se značně liší. Identifikovat rozdíly mezi dostupnými antiseptiky a rozhodnout, který produkt je pro pacienta nejvýhodnější, tak může být obtížné i pro odborníky.

Antiseptika se používají jednak pro profylaktické účely, typicky pro prevenci nárůstu patogeneity při vzniku ran, a rovněž pro terapeutické účely, zejména pro léčbu klinicky zjevných nebo lokálních infekcí, například mykózy, bakteriální dermatitidy apod. Zatímco při profylaxi je použití antiseptik spíše jednorázové nebo s malým počtem opakování, při terapeutickém použití se aplikují opakovaně a delší dobu. Volba vhodného antiseptika by proto měla být provedena s ohledem na typ pacienta (věk, zdravotní stav), účel, anatomická místa použití a další okolnosti. Kritéria pro výběr jsou zejména prokázaná účinnost vůči různým skupinám patogenů, tolerabilita tkání vůči použité látce a délka působení v místě aplikace.

Využití synergie imunomodulace a synbiotik v praxi

RNDr. Renáta Kuniaková, Mgr. Martin Pinček

Imunoglukan, s. r. o., Bratislava

Organismus člověka využívá na svou ochranu velmi složité mechanismy buněk, orgánů a tkání, které spolu intenzivně komunikují pomocí různých regulačních molekul a zlúčenin.

K najtesnejšiemu kontaktu organizmu s vonkajšími činiteľmi dochádza v čreve. Okrem vlastnej tráviacej funkcie preto musí črevo zabezpečovať aj funkcie obranné a stáva sa tak významným uzlom celého imunitného systému a najväčším imunitným orgánom ľudského tela – črevný imunitný systém (GALT – gut-associated lymphoid tissue). Počas evolúcie človeka bol slizničný imunitný systém vystavený vysokému tlaku mikrobiálnych antigénov, v dôsledku čoho sa vyvinul veľmi dômyselný a prepracovaný imunitný systém, ktorý na rôznych úrovniach chráni organizmus pred preniknutím patogénov zo slizničného povrchu do vnútorného prostredia organizmu. Ide teda predovšetkým o tzv. bariérovú a antimikrobiálnu úlohu imunitného systému.

Na jednej strane slizničnej bariéry stojí silný imunitný systém s vyvinutými stereotypnými mechanizmami rozpoznania a likvidácie patogénov (prirodzená, nešpecifická imunita) a na druhej strane bariéry je silná podpora zo strany črevného mikrobiomu. Obidva tieto mechanizmy fungujú v synergii a navzájom sa dopĺňajú pri ochrane organizmu pred patogénmi a vznikom infekcie. Oslabenie ktoréhokoľvek z týchto procesov tak môže vyústiť v zníženie dostatočnej obranyschopnosti organizmu.

Slizničný imunitný systém v gastrointestinálnom trakte predstavujú hlavne Peyerove plaky a lymfocyty v submukóze. Ide o lymfatické tkanivo v slizničnom alebo podslizničnom väzive, ktoré je neustále v kontakte s črevnými mikroorganizmami a musí tak na jednej strane organizmus chrániť pred inváziou patogénov a zároveň udržiavať toleranciu proti neškodným, príp. prospešným mikroorganizmom a antigénom. Bunky gastrointestinálneho lymfatického tkaniva tak zohrávajú dôležitú úlohu aj v prezentácii a následnej eliminácii patogénov.

Imunomodulácia je vhodná metóda, ktorá dokáže regulovať aktivity oslabeného imunitného systému vznikajúce z rôznych dôvodov. Biologicky aktívne polysacharidy (BAP) predstavujú skupinu prírodných imunomodulancií s dokázanou schopnosťou „trénovať“ bunky vrodenej imunity. Medzi BAP s klinicky preukázaným imunomodulačným účinkom patrí aj IMG® (komplex BAP na báze β -(1,3/1,6)-D-glukánu pleuran), ktorý zabezpečuje komplexnú imunomoduláciu celého organizmu prostredníctvom aktivácie imunitných buniek v Peyerových plakoch tenkého čreva.

Mikroorganizmy prítomné v tráviacom trakte zdravého človeka, aktívne zasahujú do obrany organizmu pred patogénmi, udržiavajú imunitný systém v neustálom strehu, pričom zároveň zabezpečujú vznik spomínanej tolerancie k antigénom prostredia. Dôležitou funkciou **probiotických** baktérií je ich príľnavosť k bunkám črevnej sliznice a následné vytesňovanie patogénov. Črevná mikróflóra a imunitný systém čreva sa vzájomne ovplyvňujú. Vďaka kontaktu probiotík s bunkami lymfatického tkaniva čreva dochádza k aktivácii viacerých mechanizmov nešpecifickej aj špecifickej imunity. **Prebiotiká** predstavujú výhodný metabolický substrát, ktorý selektívne podporuje rast, rozmnožovanie a enzymatickú aktivitu ale zároveň aj imunomodulačný vplyv probiotík na črevnú sliznicu. **Synbiotiká** sú zmesi probiotík a prebiotík. Ich dostatočný príjem predstavuje ideálnu podporu organizmu nielen pri antibiotickej terapii ale aj pri rôznych tráviacich problémoch, zmierňovaní príznakov „syndrómu dráždivého čreva“ ale aj niektorých idiopatických črevných zápalov, črevných aj vaginálnych infekciách ale aj pri alergiách a atopickej dermatitíde.

Užívanie synbiotík spolu so správne zvolenou imunomoduláciou predstavuje využitie synergie pôsobenia obidvoch mechanizmov pôsobiacich v čreve na ideálnu podporu pre imunitný systém a fungovanie organizmu.

Equazen – prehľad výskumů a dosavadní výsledky

Karel Šmíd majer

Qpharma s. r. o., České Budějovice

Přípravek Equazen (doplněk stravy) je u nás jediným přírodním přípravkem, který byl použitý v otevřených a placebem kontrolovaných studiích u dětí s potížemi s učením, chováním, soustředěním a pozorností. Jaké tyto výzkumy, mimo jiné realizované v Anglii, Švédsku, Německu, Austrálii a Mexiku přinesly výsledky?

Colostrum – koncentrovaná síla protilátek a patentovaná probiotika v praxi pediatra

Hana Vagnerová

FAVEA Plus, a. s., Praha

Colostrum – unikátní přírodní koktejl protilátek, imunoaktivních molekul, vitaminů, minerálů a regeneračních faktorů.

Bovinní (kravské) colostrum je přírodní látka plná imunoaktivních molekul zejména ve formě **imunoglobulinů IgA, IgE, IgG, IgM**, které dokonale rozeznávají nebezpečné mikroorganismy, usnadňují jejich odstranění a současně mohou neutralizovat toxiny.

Další látkou obsaženou v bovinním colostru je **lactoferin**, který reguluje činnost imunitního systému. Významné jsou jeho účinky antibakteriální a antivirové.

V přednášce budou zmíněny patentované probiotické kmeny, které se svými účinky zaměřují na oblasti ORL, dermatologii a alergologii.

Dětská endokrinologie

garantka doc. MUDr. Irena Aldhoon Hainerová, Ph.D.

pátek / 1. března 2024 / 14.10–15.20 hod.

Dítě s cukrovkou v ordinaci PLDD

MUDr. Martina Romanová

Klinika dětí a dorostu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Diabetes mellitus je chronické onemocnění, se kterým stále více setkáváme v našich ordinacích. Přednáška bude zaměřena hlavně na diagnostiku tohoto onemocnění a na možnosti terapeutických intervencí v současné době. Krátce rozebereme typy diabetu se zaměřením na diabetes mellitus 1. a 2. typu, se kterými se setkáváme nejčastěji.

Obezita u dětí: od diferenciální diagnostiky k léčbě

doc. MUDr. Irena Aldhoon Hainerová, Ph.D.

Klinika dětí a dorostu FNKV a 3. LF UK, Praha

Nadměrná tělesná hmotnost u dětí a dospívajících představuje celosvětový zdravotnický problém 21. století. Nárůst tělesné hmotnosti je především dáván do souvislosti se změnami ve způsobu výběru a množství konzumované stravy, poklesem pohybové aktivity a sedavým způsobem života. Obezita je multifaktoriálně podmíněné metabolické chronické onemocnění se značným genetickým podílem. Nárůst tělesné hmotnosti způsobený endokrinní poruchou, či obezita na ryze genetickém podkladě představují poměrně vzácné případy. V příspěvku bude prezentována jednak diferenciální diagnostika a jednak kazuistiky sekundárně podmíněných obezit. Již v dětství v souvislosti s nadměrnou tělesnou hmotností dochází k manifestaci řady kardiometabolických, ortopedických, psychických a dalších komplikací. Komplexní péče o pacienty s nadměrnou tělesnou hmotností vyžaduje multidisciplinární tým a zaměřuje se na zlepšení tělesného složení a na léčbu případných komorbidit. Prezentace bude věnována aktuálním terapeutickým postupům s cílem redukce tělesné hmotnosti vč. těch, které má k dispozici PLDD. Závěrem budou prezentovány výhledy v obezitologii do budoucna.

Podpořeno institucionální podporou Programu Cooperatio 3. LF UK.

Edukace zdravého životního stylu v ordinaci PLDD

MUDr. Lenka Veselá

Klinika dětí a dorostu FNKV a 3. LF UK, Praha

Dětské oddělení Nemocnice Kolín

Úvod: Prevalence obezity u dětí v ČR narůstá a v posledních letech přibývají zejména závažné formy obezity. Příčina obezity u dětí je často dána nezdravým životním stylem jak s ohledem na stravovací návyky, tak i na pohybovou aktivitu a spánkový režim, často v souvislosti s individuální genetickou predispozicí. Péče o děti s obezitou je časově náročná a často frustrující. PLDD je většinou první lékař, který obezitu diagnostikuje, a proto by měl zahájit i její léčbu pomocí úpravy životního stylu.

Edukace zdravého životního stylu: Edukaci zdravého životního stylu se snažíme cílit na následující složky – stravování, pohyb, spánkový režim a psychické zdraví. Změny v denním režimu by měly být pomalé a jednoduché, aby pro rodiny nebyly příliš náročné. Na začátku je vždy dobré rozebrat motivaci k redukci tělesné hmotnosti. Pouze motivované rodiny totiž budou na našich změnách spolupracovat. V rámci kognitivně-behaviorální terapie je výhodné, když si změny určuje sama rodina a my jako lékaři fungujeme pouze jako rádci.

Snažíme se docílit pravidelnosti v jídelníčku. Časový rozestup mezi jednotlivými jídly je 2–3 hodiny, i z toho důvodu není nutné jíst do pocitu úplné sytosti. Stran složení jídelníčku je dobré respektovat základní pravidla zdravého talíře. V každé porci by se měl objevit komplexní sacharid, v menší míře tuky a bílkoviny a jídlo by mělo být doplněno o ovoce a zeleninu. Postupně při práci na jídelníčku je snaha o větší pestrost.

V současné době u řady dětí chybí rutinní pohyb a pravidelná pohybová aktivita. V rámci edukace se prezentují rodinám možnosti k navýšení obou složek pohybové aktivity. Nedílnou součástí je jak skřínink, tak i intervence v oblasti spánkové hygieny a psychického zdraví. Vedle prezentace užitečných tipů pro PLDD při edukaci, bude představen projekt KAMP (KArdioMetabolická Prevence), který probíhá na Klinice dětí a dorostu FNKV a 3. LF UK a věnuje se v rámci multidisciplinárního týmu právě edukaci a podpoře zdravého životního stylu.

Podpořeno institucionální podporou Programu Cooperatio 3. LF UK.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 1. března 2024 / 15.20–16.10 hod.

Včasná léčba minimalizuje následky – osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu

Bc. Tadeáš Řáha

Katedra marketingové komunikace a public relations,

Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy, Praha

Scheuermannova choroba je onemocnění páteře u dospívajících dětí, s incidencí 0,4 až 8,3 %, a následky v podobě chronické bolesti a tělesné dysmorfie. Cílem osvětové kampaně je adresovat nejasnosti, které se kolem onemocnění vyskytují, podpořit jeho povědomí, a tím přispět k vyššímu počtu včas zachycených pacientů v České a Slovenské republice. Sekundárním cílem kampaně je podpořit včasnou diagnostiku a léčbu skoliózy a vadného držení těla. Projekt je uskutečňován pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s finanční podporou Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy a odbornou kontrolou Ortopedické kliniky FN Brno.

Pokud mechanické nároky páteře během dospívání předstihnou její vyhrávaní, dojde k rigidní deformitě páteře ve smyslu hyperkyfózy hrudní páteře, a častějším degenerativním změnám meziobratlových plotének a obratlů. Scheuermannova choroba je autozomálně dominantní onemocnění s pravděpodobnou chybou v agregaci kolagenu při vývoji obratlů.

Onemocnění je charakterizováno typickými známkami na rtg zobrazovacích technikách, které jsou známy jako Bradfordova kritéria: klínovitý úhel $> 5^\circ$ u dvou a více po sobě jdoucích obratlů, kyfóza hrudní páteře přes 40° , snížení meziobratlových plotének, nerovnosti endplatu obratlů, Schmorlovy uzly, dále event. kompenzatorní hyperlordóza a další.

V případě, že se degenerativní změny včas nekompensují komplexní léčbou v podobě intenzivní rehabilitace, zákazu nadměrné zátěže na páteř včetně soutěžního sportu a příp. korzetoterapie, mohou vést k následkům. Významná je role rehabilitace celé páteře (metoda dle Schrothové, Brunkow, Brügger, Klapp, DNS nebo SM systém). Při vysokých křivkách nad 70° lze uvažovat o spondylochirurgické korekci. Indikace k spondylochirurgické intervenci je relativní. Absolutní indikací by byl event. neurologický deficit.

Během floridní fáze (9 až 12 let) lze důsledky nemoci výrazně minimalizovat, později během stadia deformity (13 až 16–18 let) částečně kompenzovat, a ve stádiu následků (16–18+ let) jim již nelze předejít. Včasná diagnostika však bývá komplikovaná. Příčinou může být 1) rapidní rychlost rozvoje onemocnění u dospívajících pacientů; 2) opožděný počátek symptomatických projevů; 3) různorodost forem – objevuje se klasický typ s hyperkyfózou v horní části hrudní páteře, typ s nízkou nebo žádnou hyperkyfózou, typ s vrcholem hyperkyfózy v dolní části hrudní páteře, a typ s vrcholem v bederní páteři.

Scheuermannova choroba může být chybně považována za asymptomatické onemocnění. Část včas neléčených pacientů se projevuje asymptomaticky, avšak značná část trpí bolestmi vyskytujícími se na škále od mírnějších až po těžší. Míra této bolesti se odvíjí od proběhlých degenerativních změn. Nebyl shledán vztah mezi velikostí křivky hrudní kyfózy a bolestí zad, kvalitou života nebo celkovým zdravotním stavem. Celková prevalence je 3,6 % u chlapců a 2,1 % u dívek. Následky onemocnění neustávají s ukončením růstu.

Scheuermannova choroba se diagnostikuje klinickým vyšetřením u pediatra, event. specialisty na dětské deformity páteře, a to pohledem a funkčními testy. Mezi funkční testy patří např. předklon, neboli Adamsův test (běžné je jeho využití u diagnostiky skoliózy), a hyperextenční test provedený vleže. Zvláštní pozornost je třeba věnovat projevu onemocnění s žádnou nebo nízkou hyperkyfózou, který nemusí být snadno patrný.

Pro diferenciální diagnostiku je proto vhodné znát i další rozdíly s funkčním VDT. Drtivá většina funkčních VDT je nebolestivých, v kontrastu se strukturálními vadami. Scheuermannova choroba se také projevuje omezenou pružností páteře a přidruženými svalovými změnami. Častý je výskyt sekundární mírné skoliózy (existuje zde riziko záměny za primární skoliózu), dále zkrácení hamstringů a event. tzv. texaskový postoj. Při 74% dědičnosti sehrává zásadní roli rodinná anamnéza.

Při podezření na diagnózu je na místě indikace k ortopedickému vyšetření a následně důsledná kooperace mezi pediatrem, ortopedem, a na druhé straně rodiči a pacientem. Míra motivace dětských pacientů k intenzivní léčbě bývá nízká.

Pečlivé vyšetření na Scheuermannovu chorobu při pediatrických preventivních prohlídkách, se zohledněním všech jejích forem a stadií vývoje, a následná odpovídající léčba, mohou vést k minimalizaci následků v podobě chronické bolesti a tělesné dysmorfie.

LITERATURA

1. Damborg F, Engell V, Nielsen J, et al. Genetic epidemiology of Scheuermann's disease. Acta Orthopaedica [online]. 2011; 82(5):602-605 [cit. 2024-01-16]. Dostupné z: doi:10.3109/17453674.2011.618919.
2. Garrido E, Roberts SB, Duckworth A, et al. Long-term follow-up of untreated Scheuermann's kyphosis. Online. Spine Deformity. 2021;(9)6:1633-1639. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s43390-021-00354-y>. [cit. 2024-01-16].
3. Kocanda J. Patologické kyfózy: Definice, léčba konzervativní a chirurgická. Internetová prezentace. Ortopedická klinika LF MU a FN Brno. 2019.
4. Kopřivová V. Vertebrogenní poruchy – zvětšená hrudní kyfóza. Internetová prezentace. Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 2012.
5. Repko M. Nejčastější vady páteře u dětí školního věku. Pediatr. praxi. 2017;(18)4:212-218.
6. Repko M, Filipovič M, Šprláková-Puková A, et al. Scheuermannova hyperkyfóza – operační léčba solitárně zadním přístupem s využitím Smith-Petersenových osteotomií. Online, původní práce. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity. Dostupné z: <https://achot.actavia.cz/pdfs/ach/2018/06/02.pdf>. [cit. 2024-01-16].
7. Ristolainen L, Kettunen JA, Heliövaara M, et al. Untreated Scheuermann's disease: a 37-year follow-up study. European Spine Journal. 2012;(21)5:819-824.

Raná péče – včasná pomoc pro děti a rodiče

Mgr. Marie Modlitbová, Mgr. Kateřina Doskočilová

Je životně důležité, aby rodina s dítětem s postižením či extrémně předčasným narozením obdržela potřebnou pomoc včas. U nejmenších dětí je škoda každého dne, kdy dítě nezískává vhodné podněty a nedochází k maximálnímu rozvoji jeho potenciálu. Přesto se raná péče stále nedostane k mnoha rodinám včas. Pomozte nám to změnit.

Přednáška bude obsahovat aktuální nabídku rané péče v Jihočeském kraji: pro jaké děti je raná péče vhodná, kam se mají rodiče nebo lékaři obrátit, specifika nabídky podle zdravotního stavu dítěte, jak je raná péče poskytována, proč je výhodná mezikolaborativní spolupráce týmu okolo dítěte s postižením.

Jihočeská hospicová péče pro děti

MUDr. Eva Zyková

Ambulance pro léčbu bolesti, Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

V Jihočeském kraji existuje dobrá síť mobilních hospiců, které pečují o pacienty na konci svého života. Všichni tito poskytovatelé paliativní péče, zaměřeni především na péči o dospělé pacienty, se již postarali také o dětské pacienty na konci života. Dětských pacientů, kteří stonají se závažnou nemocí a jejichž čas se krátí, je naštěstí málo. Pokud ale takoví pacienti a jejich rodiny chtějí strávit poslední společné chvíle doma, jsou mobilní hospicová zařízení našeho kraje připraveny se o ně postarat.

Proto, aby byla péče taková, jakou nemocné děti a jejich rodiny potřebují, se školí zdravotníci hospiců v dětské paliativní péči v rámci různých projektů. Domácí hospic Kleofáš a Mobilní hospic Ledax například využili vzdělávacího projektu Nadace rodiny Vlčkových. Hospice také spolupracují na péči s dětskými lékaři a neonatolog, aby zajistili nejlepší možnou zdravotní péči v domácím prostředí a současně se starají o psycho-socio-spirituální potřeby celé rodiny nemocného pacienta.

Pečovat o těžce nemocné děti je pro všechny poskytovatele velmi náročné a jihočeské mobilní hospice se chtějí podílet co nejlépe a být jak dětem a rodinám, tak dětským lékařům spolehlivou pomocí.

Dětská otorinolaryngologie

garant MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

pátek / 1. března 2024 / 16.30–18.05 hod.

Diagnostika a léčba onemocnění ucha u dětí

MUDr. Martin Huška, MUDr. Jan Doležal, MBA

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Záněty středního ucha patří mezi nejčastější onemocnění v dětském věku. V přednášce se zaměříme na rozdělení středoušních zánětů a na jejich základní odlišení. Představena bude etiologie zánětů, diagnostika, otoskopické nálezy jednotlivých podskupin středoušních zánětů a jejich terapie. V další části se zaměříme na sekretní otitidu – neboli klišové ucho, která je velmi častou příčinou nedoslýchavosti u dětí. Cílem bude prezentovat příznaky, diagnostiku a léčbu sekretní otitidy. V závěru prezentace zdůrazníme možné komplikace středoušních zánětů, jejich diagnostiku a další terapeutický postup včetně nutné mezikolaborativní spolupráce.

Pediatric pro praxi na rok 2024

Už máte předplaceno?

PŘEDPLATNÝM ČASOPISU
NA ROK 2024 ZÍSKÁTE

6 čísel ve vaší schránce

Tematická suplementa

Čtení na tabletech,
PC a telefonech

Přístup do archivu
časopisu on-line

OBJEDNÁVEJTE

www.pediatricpropraxi.cz

předplatne@solen.cz

585 204 335



SOLEN
let s vámi



ABSTRAKTA

DĚTSKÁ OTORINOLARYNGOLOGIE

Poruchy sluchu v dětském věku a opožděný vývoj řeči

MUDr. David Průša

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Středně těžkou nedoslýchavostí je v ČR postiženo každoročně 0,5 až 1,0 % živě narozených dětí. S těžkou nedoslýchavostí se narodí 0,09 % dětí. V absolutních číslech to v celé ČR představuje každý rok 600 až 1 200 dětí se středně těžkou nedoslýchavostí a 100 dětí s těžkou nedoslýchavostí. Sluchové vady jsou ze 60 % vrozené a ze 40 % získané. Z klinického hlediska rozlišujeme sluchové vady na nesyndromové, kdy je poškození sluchu jediným manifestním příznakem, a syndromové, kdy poškození sluchu přichází jako součást širšího postižení. Příčiny mohou být genetické i negenetické. Genetická etiologie stojí za vznikem až 50 % sluchových vad. Nejčastějším typem přenosu u geneticky podmíněných vad je autosomálně recesivní dědičnost (75 %), na zbytku (25 %) se podílí ostatní typy dědičnosti (autosomálně dominantní, X-vázaná nebo mitochondriální).

Díky screeningu sluchu a včasné diagnostice je možné začít co nejdříve s rehabilitací sluchadly, nebo se zařazením dítěte do programu kochleární implantace. Péče o nedoslýchavé dítě je komplexní proces, na kterém se podílí foniatr, otorinolaryngolog, logoped, neurolog, genetik, pediatr, radiolog, psycholog, centrum rané péče (Tamtam).

Nemluví-li dítě ve 3 letech věku, hovoříme o opožděném vývoji řeči (OVŘ).

Ten může mít celou řadu příčin. Nejjednodušší poruchu představuje takzvaný OVŘ prostý. Vážnější je takzvaná vývojová dysfázie (VD), která patří k velmi častým poruchám (postihuje až 8 % populace) a jedná se o neurovývojové postižení. Ještě závažnější příčinou OVŘ jsou v poslední době také velice časté poruchy autistického spektra (PAS). K dalším příčinám OVŘ patří sluchové vady, morfologické vady mluvidel (rozštěpy), závažné neurologické poruchy (DMO), postižení vývoje rozumových schopností (mentální retardace) nebo také nedostatečně stimulující okolí.

Dětská akutní rinosinusitida a její komplikace

MUDr. Pavel Střihavka, MUDr. Lucie Kalinová, MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Akutní rinosinusitida je v ordinacích otorinolaryngologů a pediatriů velmi častým onemocněním. Jedná se o zánětlivé onemocnění dutiny nosní a vedlejších nosních dutin. Zvýšená prevalence infekcí horních cest dýchacích v dětské populaci je dána vyšší přirozenou vnímavostí vůči vzduchem se šířícím patogenům a začátkem pobytu v dětských kolektivech. Etiologie onemocnění je ve valné většině virová, pouze asi 0,5–2 % rinosinusitid je komplikováno bakteriální superinfekcí. Průběh onemocnění je většinou nezávažný a jeho terapie je vedena praktickými lékaři. V případě trvání či zhoršování příznaků i při adekvátní medikamentózní terapii či při rozvoji komplikace patří již terapie do rukou otorinolaryngologa. V dětském věku jsou vzhledem k vývojovým poměrům nejčastěji postiženy dutiny čichové a čelistní, a s tím souvisí i výskyt nejčastější komplikace akutní rinosinusitidy v dětském věku, kterou je preseptální orbitocelulitida.

Diferenciální diagnostika tonzylfaryngitid u dětí (diagnostika, léčba, komplikace)

MUDr. Václav Albrecht, MUDr. Dita Hladíková, MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Záněty hltanu se dělí podle lokalizace na faryngitidy, tonzilitidy a tonzylfaryngitidy. Tonzylfaryngitida je zánět sliznice hltanu a současně lymfoepiteliální tkáně. Dle doby trvání se dělí na akutní, chronické a rekurentní. Většina tonzylfaryngitid u dětí je virové a bakteriální příčiny. Z bakteriálních příčin hraje nejvýznamnější roli infekce způsobená B-hemolytickými streptokoky (streptokok pyogenes).

Angína je akutní zánět mandlí. Angíny lze dělit dle různých kritérií. Cílem diagnostiky je odlišit virovou a bakteriální infekci. Důležitá je anamnéza, celkové příznaky a lokální nález. Dále nám může pomoci laboratorní vyšetření krve, kultivace výtěru z krku či streptest. Léčba virových infekcí je symptomatická. Bakteriální infekce léčíme pomocí antibiotik empiricky (penicilin) či cíleně podle výsledku kultivace.

Komplikace tonzilofaryngitid jsou závažné, život ohrožující stavy, které navazují nejčastěji na záněty patrové mandle. Dělí se na místní chirurgické a celkové interní. Důležitá je včasná diagnostika včetně zobrazovacího vyšetření a léčba. Je indikována parenterální ATB a chirurgická terapie. Z komplikací se u dětí nejčastěji vyskytuje peritonzilární absces, abscedující lymfonoditida, retro a parafaryngeální absces.

Poruchy dýchání ve spánku u dětí (příznaky, vyšetření, léčba)

MUDr. Dita Hladíková, MUDr. Václav Albrecht, MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Nárůst odporu v dýchacích cestách u dětí se může projevit prostou ronchopatií, při níž nedochází k apnoickým pauzám ani rozvoji hypoxie či probouzení ve spánku. V nejtěžších případech se narůstající odpor dýchacích cest manifestuje obstrukční spánkovou apnoí s rozvojem hypoxie, apnoickými pauzami a probouzením. Obstrukční spánková apnoe se vyskytuje až u 5 % dětí. Kromě nejzávažnějších kardiovaskulárních komplikací se můžeme setkat také s neprospíváním, zhoršením kognitivních funkcí, poruchou růstu a chování.

Nejčastější příčinou OSA v dětském věku je adenoidní vegetace a/nebo hypertrofie patrových tonzil. Závažnější a méně časté stavy jsou spojeny s vývojovými anomáliemi kraniofaciální oblasti, genetickými syndromy či neurologickým onemocněním.

ORL vyšetření se primárně zaměřuje na posouzení velikosti tkáně Waldayerova okruhu. Součástí vyšetření by mělo být i vyloučení anomálií v oblasti horních cest dýchacích (HCD) a obličejového skeletu. Diagnostickým postupem k objektivizaci dechových poruch ve spánku u dětí je noční polysomnografie. Pro hodnocení spánkové monitorace a stanovení závažnosti OSA využíváme apnoe-hypopnoe index (AHI). Na základě klinických příznaků a nálezu na spánkové monitoraci rozlišujeme lehký, středně těžký a těžký stupeň OSA.

Správné rozpoznání příznaků, včasná diagnostika a terapie významně ovlivňuje kvalitu života. V případě potvrzení obstrukce HCD je léčba nejčastěji chirurgická s cílem odstranění dané obstrukce. Mezi nejčastější výkony patří adenotonzilotomie a adenotonzilektomie. Indikace k operačnímu výkonu by měla být provedena na základě ORL vyšetření doplněného o spánkovou monitoraci. Důležitou roli také hraje následná rehabilitační péče – myofunkční rehabilitace ve spolupráci s logopedy cílená na posílení motoriky jazyka, měkkého patra a nácvik správného dechového stereotypu.

Adenotomie, tonsilektomie a tonsilotomie – indikace, provedení a následná péče

MUDr. Lucie Kalinová, MUDr. Pavel Strihavka, MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Adenotomie, tonsilektomie a tonsilotomie jsou chirurgické výkony v oblasti Waldeyerova lymfatického okruhu prováděné mj. u pediatrických pacientů. Adenotomie je nejčastěji indikována jako základní léčebná metoda adenoidních vegetací, tedy zbytnění tonsilla pharyngea, projevující se obstrukčními symptomy nebo jako trvalý zdroj infekce. Jedná se o jeden z nejčastějších chirurgických zákroků prováděných v dětské populaci. Tonsilektomií rozumíme kompletní odstranění tonsilla palatina, taktéž nejčastěji indikované z obstrukčních či infekčních příčin. Částečné odstranění patrové tonzily, tonsilotomie, je alternativou tonsilektomie v případě obstrukčního syndromu spánkové apnoe. Všechny tři výše zmíněné chirurgické výkony jsou prováděny v celkové anestezii. Délka hospitalizace a pooperační péče závisí na typu provedeného zákroku.

Právně správně

sobota / 2. března 2024 / 9.00–10.00 hod.

Právně správně

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

AK Prudil a spol., s. r. o., Brno

Příspěvek bude zaměřen na problematiku odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, a to zejména odpovědnosti občanskoprávní. Bude rozebrána problematika náhrady škody, náhrady nemajetkové újmy a aktuální rozhodovací činnost soudů v oblasti ztráty šancí a práva na zdravotní léčbu *lege artis*.

Mezioborová spolupráce I

sobota / 2. března 2024 / 10.00–10.30 hod.

(Přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.)

Hidradenitis suppurativa: klíč k diagnóze skrytého onemocnění

prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika, FNKV, Praha

Hidradenitis suppurativa (HS) je běžné chronické zánětlivé kožní onemocnění charakterizované recidivujícími bolestivými uzly a abscesy v oblastech těla s apokrinními žlázami, jako jsou axily, třísla a perianální oblast. Často vede k tvorbě sinusových traktů, zjizvení a znetvořujících tunelů. HS může být vysilující stav, který negativně ovlivňuje kvalitu života a způsobuje pacientům značnou bolest a emocionální stres. Odhaduje se, že postihuje 1–4% populace a je častější u žen. Navzdory své prevalenci je HS často léta špatně diagnostikována nebo nediagnostikována s průměrným zpožděním 7–8 let, což vede ke zbytečnému utrpení a opožděné léčbě. Pacienti s HS vyžadují kombinaci chirurgické a antibiotické nebo biologické terapie a měli by být v primární péči dermatologa. Včasné rozpoznání a vhodná léčba jsou zásadní pro zlepšení výsledků pacientů a snížení zátěže HS pro jednotlivce a systémy zdravotní péče.

Mezioborová spolupráce II

sobota / 2. března 2024 / 11.00–12.00 hod.

Jak překonat postpandemický imunitní dluh?

MUDr. Marie Hospodková

Immunocare, s. r. o., Benešov

Po rozvolnění protiepidemických opatření (lockdownu) jsme svědky nebyvalého nárůstu incidence infekčních onemocnění. Kromě reinfekcí některou z mutací SARS-CoV-2 prudce narostl například počet onemocnění RS viry s těžkými průběhy a dlouhou rekonvalescencí. Zaznamenán je i významný nárůst případů neštovic, komplikovaných herpetických infekcí, a kromě běžných rhinovirových a adenovirových infekcí nyní probíhá epidemie chřipky typu A. Výrazný nárůst streptokokových angín vedl k poklesu dostupnosti antibiotik. Možnou příčinou je vyvanutí imunity v době lockdownu, pokles pasivního přenosu protilátek z matky na dítě, uvažuje se i o vlivu povirové imunoprese po prodělané infekci covid-19. Nabídka protivirových léků i imunomodulátorů je velmi omezená. Nicméně Isoprinosine® jako protivirový imunomodulátor podporující přirozenou imunitu může řadě pacientů pomoci nejen u akutních viróz, ale při profylaktickém podávání vede ke snížení frekvence respiračních infekcí a zkrácení jejich průběhu. Cílem sdělení je praktický návod jak s lékem pracovat včetně správného dávkovacího schématu.

Podpořeno firmou Ewopharma, spol. s r. o.

RANÁ PÉČE V JIHOČESKÉM KRAJI

pro rodiny dětí s mentálním, tělesným, kombinovaným postižením,
nerovnoměrným či ohroženým vývojem (předčasný porod, zdravotní diagnóza)



ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú.
České Budějovice, U Hvízdala 9
777 027 230, 774 391 908, ranapece@arpida.cz, www.arpida.cz



I MY, o.p.s.
Soběslav, Tř. Dr. Edvarda Beneše 286
775 104 920, rana.pece@imypomahame.cz, www.IMYpomahame.cz



KAŇKA, o.p.s.
Tábor, Helsinská 2731
732 358 136, strelkova@kanka.info, www.kanka.info

pro rodiny dětí s poruchou autistického spektra



APLA Jižní Čechy, z.ú.
Tábor, Farského 887/17 a České Budějovice, Jírovcova 1339/43
608 666 167, 608 666 168, info@aplajc.cz, www.aplajc.cz



AUTIS Centrum, o.p.s.
České Budějovice, Plzeňská 2219/44
775 566 160, info@autiscentrum.cz, www.autiscentrum.cz

pro rodiny dětí se zrakovým a kombinovaným postižením nebo předčasně narozené děti



Společnost pro ranou péči, pobočka České Budějovice
České Budějovice, Čechova 1
777 234 032, budejovice@ranapece.cz, www.ranapece.cz/cb

pro rodiny dětí se sluchovým postižením



Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., Raná péče Čechy
Praha 5, Hábova 1571/22
251 510 744, ranapececechy@tamtam.cz, www.tamtam.cz

pro rodiny dětí se vzácným nervosvalovým onemocněním



Kolpingova rodina Smečno
Slaný, Wilsonova 546
777 222 425, jolana.kopejskova@dumrodin.cz, www.dumrodin.cz

Systémová enzymoterapie a její využití v praxi

MUDr. Pavel Jedlička

dp medic s. r. o., Praha

Metoda systémové enzymoterapie (SET) spočívá v podání léků, které obsahují speciálně sestavenou kombinaci enzymů. Systémovou ji nazýváme pro možnost terapeutického zásahu kdekoli v organismu.

Základním jednotícím prvkem účinku SET napříč všemi indikacemi je modulace zánětu. V podmínkách zánětu dochází ke zvýšené poptávce po endogenních proteinázách, které jsou nezbytné pro fyziologický průběh zánětlivé reakce. Dodáním potřebných enzymů formou SET se tak vyrovnává jejich relativní deficit, čímž dochází k optimalizaci zánětlivé reakce a k podpoře funkcí ostatních složek imunitního systému – komplementu a buněčné i humorální imunity. Dochází tak k urychlení fyziologického průběhu zánětu. Ke klinickým účinkům SET rovněž přispívá mírný fibrinolytický účinek, který podporuje mikrocirkulaci především v lymfatickém a kapilárním řečišti.

Klinickými důsledky použití SET jsou **1. antiflogistický účinek** (odbourávání plazmatických proteinů, které při akutním zánětu pronikají do intersticia, a jejich odstranění krvním a lymfatickým systémem), **2. antiedematózní účinek** (odstranění produktů zánětu a obnovení adekvátního zásobování kyslíkem a ostatními živinami), **3. sekundární analgetický účinek** (jako důsledek úpravy zánětlivé reakce a redukce otoku na fyziologicky nezbytnou míru), **4. zlepšení reologických vlastností krve a lymfy** (mírným fibrinolytickým působením, zrychlením a optimalizací procesu transportu toxinů dochází ke zlepšení porušené mikrocirkulace), **5. efekt vehikula** (projevující se tím, že při současném podávání proteolytických enzymů a antibiotik dochází k vyšší sérové a tkáňové koncentraci antibiotika, a tím k jeho vyšší terapeutické výtěžnosti, podobný efekt je popisován i pro některá chemoterapeutika). Úkolem enzymů při aplikaci adjuvantní SET v průběhu zánětu je **optimalizace a synchronizace všech fází zánětu až po fázi konečnou**.

Účinky SET v podmínkách chronických a recidivujících zánětů byly studiemi prokázány v oblasti nosu, uší a krku, horních i dolních cest dýchacích, močového a pohlavního ústrojí i kůže. Léky SET u chronických a opakovaných zánětlivých onemocnění tak představují vhodnou podpůrnou léčbu s komplexním mechanismem účinku. Výhodnost aplikace léků obsahujících proteolytické enzymy prokázala také řada klinických studií.

Co všechno v nás žije: lidský mikrobiom a eukaryom

sobota / 2. března 2024 / 12.00–12.30 hod.

Co všechno v nás žije: lidský mikrobiom a eukaryom

prof. RNDr. Julius Lukeš, CSc.

Parazitologický ústav, Biologické centrum AVČR a Přírodovědecká fakulta, Jihočeská Univerzita, České Budějovice

Z celkového počtu buněk ve zdravém lidském těle je jich pouze přibližně polovina lidských, druhou polovinu představují různé mikroorganismy. Díky metodickým pokrokům v molekulární biologii se během posledního desetiletí prudce zvýšilo naše poznání vlivu tohoto konsorcia, označovaného jako mikrobiom, na lidské zdraví. Lze pokládat za nezvratné, že poruchy složení a funkcí mikrobiomu mají zásadní vliv na naše zdraví a psychiku. V současnosti je technicky i finančně stále snadnější určit přesné druhové složení mikrobiomu v lidském střevě a dalších orgánech. Zároveň je zřejmé, že rozdíly v individuálních mikrobiomech jsou mnohem výraz-

**PŘÍSPĚJTE
NA DOBRU VĚC!**

Vratte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

**Za každou visačku
věnuje Solen 10 Kč**

na provoz Dětského centra Topolany.
Vrácené visačky jsou recyklovány
a opět použity.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V roce 2023 jsme díky vám přispěli
částkou **30 000 Kč**

nější než genetická variabilita v lidské populaci. Hlavním limitem se tudíž v současnosti stává schopnost lékařů a vědců interpretovat důsledky rozdílů ve složení individuálních mikrobiomů, což platí i pro jejich proměnlivost v čase, v důsledku používání antibiotik, stravy, vlivu genetického pozadí a pohlaví jejich nositele a dalších faktorů. Závěrem přednášky bude stručně pojednáno i o eukaryotických jednobuněčných a mnohobuněčných organismech v lidském střevě a jejich vztahu s mikrobiomem.

Toxikologie

garant doc. RNDr. Radomír Čabala, Dr.

sobota / 2. března 2024 / 13.00–14.30 hod.

Časté intoxikace rostlinami a houbami u dětí a dospělých. Příznaky a terapie

RNDr. et Mgr. Jaroslav Klán, CSc.

Ústav soudního lékařství a toxikologie 1. LF UK a VFN, Praha

Mnohem častěji zaznamenáváme u dětí intoxikace falešné, kdy daná jedovatá rostlina či houba nevyvolá žádné příznaky otravy, neboť bylo požitó podprahové množství rostlinného nebo houbového toxinu. Vážné intoxikace dětí – rostliny na zahradě: fasol (*Phaseolus*), tis (*Taxus*), marihuana (*Cannabis*) THC a HHC (želatinový medvídek), rostliny v domácnosti: pryšec (*Euphorbia*), difenbachia (*Dieffenbachia*) muškátový oříšek (*Myristica*), brambor (*Solanum*), cuketa (*Cucurbitaceae*), kratom (*Mytragina*), rostliny v přírodě: durman (*Datura*), bolševník (*Heracleum*).

Houby s obsahem halucinogenních látek: lysohlávky (*Psilocybe*), houby s obsahem psychotonických látek: muchomůrky (*Amanita*). Houby s obsahem neznámých jedovatých látek: holubinky, strmělky (*Russula*, *Clitocybe* atd.). Houby jedovaté za syrova: modráky (*Boletus*), václavka (*Armillaria*). Závažné otravy často s úmrtím: muchomůrky (*Amanita*), pavučince (*Cortinarius*). První pomoc, terapie.

TIRÁŽ

3. kongres Pediatrie pro praxi v Českých Budějovicích

1.–2. března 2024 | Clarion Congress Hotel České Budějovice

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Dětským oddělením,
Nemocnice České Budějovice, a. s.

Odborný garant akce

MUDr. Jan Hříděl

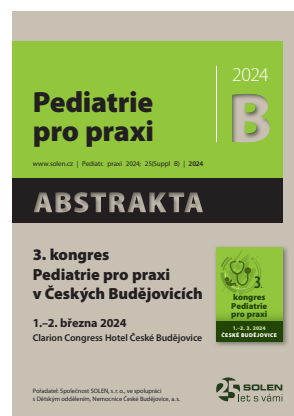
Mediální partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a satelitních sympozií: Ing. Martina Osecká, 724 984 450, osecka@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děřešová

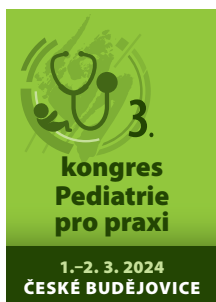
Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 kredity pro lékaře.



Supplementum B Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2024; 25(Suppl B).

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



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ
PARTNER

ZENTIVA

PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI

