

Vědecká konference 3. LF UK 2008 – sekce T
Traumatologie, chirurgie
koordinátor prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.

datum: 26.11.2008

čas: 14.00 – 17.00 hodin

místo konání: budova 3. LF UK, Ruská 87, 5. patro, č. dveří 503

PROGRAM

1. blok 14.00 – 14.50

14.00 – 14.10

NR8531 MZO	Bartoniček Jan prof. MUDr.	Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a FN KV	Nejčastější zlomeniny dlouhých kostí – srovnání základních demografických a epidemiologických údajů, zhodnocení vlivu těchto údajů na hospitalizovanost a prognózu
------------	----------------------------	--	--

14.10 – 14.20

NR8853 MZO	Douša Pavel MUDr.	Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a FN KV	Ipsilaterální zlomeniny horního konce a dialýzy femuru
------------	-------------------	--	--

14.20 – 14.30

Prof. Bartoniček	Tuček Michal MUDr..	Experimentální chirurgie	Zlomeniny lopatky – operační léčba
------------------	---------------------	--------------------------	------------------------------------

14.30 – 14.40

NR 9168 MZO	Málek Jiří, doc. MUDr.	Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV	Kombinace alfa-2 sympatomimetik , opioidů a ketaminu ke zlepšení perioperačního průběhu
-------------	------------------------	--	---

14.40 – 14.50 diskuse**2. blok 15.00 – 15.50****15.00 – 15.10**

135/3c/D/2008	Dušková Markéta, doc. MUDr.	Klinika plastické chirurgie 3. LF UK a FNKV	Pokroky v sekundární léčbě nemocných s rozštěpem rtu a patra
---------------	-----------------------------	---	--

15.10 – 15.20

NR8538 MZO	Nejedlý Aleš, doc. MUDr.	Klinika plastické chirurgie 3. LF UK a FNKV	Komplexní léčba infekčních komplikací devastujících poranění bérce
------------	--------------------------	---	--

15.20 – 15.30

Doc. Dušková	Haas Michal MUDr.	Experimentální chirurgie	Morfologické změny cévní mikroanastomózy
--------------	-------------------	--------------------------	--

15.30 – 15.40

GAUK108907/2007	Bílková Edita MUDr.	Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV	Akutní a chronická bolest u pacientů s popáleninami: výskyt, rizikové faktory a možnosti prevence
-----------------	---------------------	--	---

15.40 -15.50 diskuse**3.blok 16.00 – 17.00**

16.00-16.10

153/3c/K/2008	Kachlík David, MUDr., PhD.	Ústav anatomie 3. LF UK	Vytvoření multimediálního atlasu české histologické terminologie nomenklatury s výstupy na internetové síti a CD-romu- 2. etapa
---------------	----------------------------	-------------------------	---

16.10-16.20

133/3a/K/2008	Kučera Eduard, MUDr.	Ústav pro péči o matku a dítě v Podolí	Výuka gynekologie a porodnictví na anatomických modelech
---------------	----------------------	--	--

16.20-16.30

133/3c/B/2008	Báča Václav, MUDr. PhD.	Ústav anatomie 3. LF UK	Vytvoření vzdělávacího modulu multimediálního Edukačního centra pro anatomii a endoskopie – III. etapa
---------------	-------------------------	-------------------------	--

16.30 -16.40

GAUK 126107/2007	Turyna Radovan, MUDr.	Ústav anatomie 3. LF UK	Topografická anatomie retroperitonea ve vztahu k cévnímu a lymfatickému aparátu
---------------------	-----------------------	-------------------------	---

16.40 – 16.50

GAUK 102008/2008	Kheck Michal	Ústav anatomie 3. LF UK	Kvalitativní a kvantitativní studie mízních uzlin v omentum majus a jeho okolí
---------------------	--------------	-------------------------	--

Diskuse:

ABSTRAKTA

Vytvoření multimediálního atlasu české histologické terminologie a nomenklatury s výstupy na internetové síti a CD-ROMu - 2. etapa

^{1,2}David Kachlík, ³Pavel Čech, ¹Mária Kultánová, ¹Klára Procházková, ^{1,2}Václav Báča

¹Ústav anatomie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

²Katedra lékařských a humanitních oborů, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze

³Kabinet dějin lékařství, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

david.kachlik@lf3.cuni.cz

Projekt se týká sběru dostupné české a latinské histologické terminologie a její digitalizace. Podle seznamu literatury vytvořeného v 1. etapě, obsahující pojmy patřící do oblasti českého histologického názvosloví, byly zdroje postupně získávány nebo půjčovány a jejich obsah je průběžně plněn do vzniklé databáze. Naplnění databázového programu je ve stavu, kdy je program naplněn ze dvou třetin zdrojů, a co se týče vyhledávání dalších možností zisku termínů, dobíhá jen vyhledávání ve starých anatomických publikacích, obsahujících ojedinělé histologické pojmy.

Zpoždění, vzniklé v roce 2007 pozdním vydáním hlavního zdroje pro řazení databáze – Terminologia Histologica: International Terms for Human Cytology and Histology“, vydavatelství Lippincott Williams & Wilkins, bylo již téměř dohnáno a vše probíhá podle určeného časového harmonogramu.

Podpořeno rozvojovým programem MŠMT 153/3c/K/2008.

Kvalitativní a kvantitativní studie mízních uzlin v omentum majus a jeho okolí: Tepenné zásobení velké předstěry

Michal Kheck¹, David Kachlík^{1,2}, Michal Kheck st.³, Václav Báča^{1,2}

¹Ústav anatomie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

²Katedra lékařských a humanitních oborů, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze

³Patologicko-anatomické oddělení Nemocnice Jihlava

michalkheck@email.cz, david.kachlik@lf3.cuni.cz

V prvním roce řešení projektu byla vypracována technika odběru, nástřiku, fixace a preparace materiálu. Materiál odebíráme na patologicko-anatomickém oddělení v Jihlavě a ihned po odběru provádíme tuší nástřik a. gastromentalis dextra, sinistra a současně a. colica media.

Nástříknuté preparáty jsou uchovávány v projasňovacím roztoku a transportovány na Ústav anatomie 3.LF UK. K projasnění využíváme roztok methylalkoholu, chloroformu a kyseliny octové. Po projasnění pokračujeme nejdříve preparací cévního zásobení a následně mikropreparací pro potvrzení mízní uzlin a odtoku. Získané výsledky v řádu desítek kusů jsme porovnali s výsledky v zahraniční literatuře.

Velkou předstěru lze v chirurgii využít pro krytí nebo ohraničení defektů v břišní dutině, malé pánvi a v hrudní dutině. K prodloužení a posunutí předstěry na požadované místo lze využít pediklové omentoplastiky, pro kterou je znalost cévního zásobení nezbytná. Velká předstěra může být přeneseno i jako volný lalok s definovanou cévní stopkou (zv. free lap transfer). Cévní zásobení pro velkou předstěru je přiváděno cestou a. gastromentalis dextra et sinistra, tedy z truncus coeliacus. Dominantní tepnou je a. gastromentalis dextra. Ta může ve 2,5 % odstupovat z a. mesenterica sup. nebo a. colica sinistra. A. gastromentalis dextra et sinistra tvoří variabilní arkádu klasifikovanou dle Yamata. Arkáda s end-to-end anastomózou obou tepen je vytvořena pouze v 50 % případů. Z této arkády odstupují aa. omentales anteriores, jejich množství a průběh dělíme do pěti typů dle Aldaye. Mohou být přítomny i drobné anastomózy z a. colica media (z a. mesenterica sup.), jejich klinický význam je minimální, zaměříme se na ně však při dalším výzkumu mízního odtoku.

Podpořeno grantem GAUK 102 008.

Akutní a chronická bolest u pacientů s popáleninami: výskyt, rizikové faktory a možnosti prevence

Edita Bílková (Čtrnáctá), Jan Páchl, J. Bláha, J. Málek, V. Příkazský, J. Dáňová

Klinika anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3.LF UK

Cíle studie jsou určit prevalenci a charakteristiku akutní a chronické bolesti po rozsáhlém popálení, vymežit vliv popálení na kvalitu života a také stanovit rizikové faktory chronické bolesti k nalezení preventivních opatření

Metodika studie: 1.Prevalenční dotazníková studie - dotazník výskytu chronické bolesti, jejích charakteristik a kvality života u pacientů s popáleninami více než 20% tělesného povrchu 2. a 3. stupně hospitalizovaných před 6 až 24 měsíci na Klinice popáleninové medicíny FNKV. 2.Prospektivní studie - výskyt a charakteristiky akutní a chronické bolesti u pacientů s popáleninami více než 20% tělesného povrchu 2. a 3. stupně. Data budou získána během hospitalizace a poté 6 měsíců po propuštění za použitím dotazníku z bodu 1.

Výsledky:

Výsledky dotazníku akutní bolesti I

- Soubor pacientů -15 (40 oslovených):Muži 93,3% a Ženy 6,7%, Věk: 23 – 78 let (43,5), Rozsah: 20 – 85 % II.až III.stupně popálení
- Všichni pacienti během hospitalizace pociťovali bolest, svědění, deprese nebo noční můry
- 80% z nich pociťuje před koncem hospitalizace bolest v kombinaci s některým z dalších příznaků
- Nejhorší pociťovaná bolest během hospitalizace – průměr 6,46 (6,0 – 0,28 SD)
- Nejčastěji pociťovaná bolest – 3,86 (4,0 – 0,28 SD)
- Jiné druhy bolesti: zuby 6,21 hlava 3,4 břicho 5,1
- Souvislost skóre nejhorší pociťované bolesti během hosp. s rozsahem popálení se neprokázala – pravděpodobně pro bolest zcela určující rozsah popálení

Ale prokázala se souvislost mezi délkou hospitalizace + počtem ošetření v CA s nejhorší pociťovanou bolestí během hospitalizace, $p < 0,10$

- Souvislost lokalizace popálení s nejhorší pociťovanou bolestí:

Pacienti s popálením v oblasti hlavy oproti skupině pacientů s popálením na jiných místech skórují vyšší hodnoty nejhorší pociťované bolesti.

Výsledky dotazníku chronické bolesti I

- Soubor pacientů: 17 (75) Muži: 76,5 %, Ženy: 23,5 %, Věk: 19 – 60 let (39,3)

- 40,4 % považuje svůj zdravotní stav za horší ve srovnání s obdobím před úrazem
- 23,5 % považuje svůj psychický stav za horší ...
- 17,6 % považuje svou kvalitu života za horší ...
- 35,3 % má po úraze přetrvávající bolest
- 35,5 % má přetrvávající necitlivost kůže v oblasti popálení
- 41,2% má po úraze přetrvávající svědění
- Kategorie „starších,, pacientů hodnotí svůj psychický stav po popálení častěji za horší oproti době před úrazem $p < 0,10$
- Častější hodnocení zhoršení kvality života u „starších,, pacientů se neprokázalo
- „Vzdělanější,, pacienti soudí, že by měli být v léčbě bolesti více poučeni
- „Vzdělanější,, pacienti přísněji hodnotí zdravotní péči
- Pacienti nalézají větší pochopení při rozhovoru o svých potížích se zdravotníky než s rodinou a přáteli

Použité statistické testy: Mann - Whitneyův test a Fischerův test.

Podpořeno grantem GAUK č. 2089/2007.

Komplexní léčba infekčních komplikací devastujících poranění bérce

Aleš Nejedlý¹, Valér Džupa², Jiří Záhorka²

¹Klinika plastické chirurgie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

²Ortopedicko-traumatologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

E-mail: a.nejedly@volny.cz

Otázky projektu:

1. Lze očekávat zhojení technikou radikálního odstranění postiženého skeletu se současným krytím dobře prokrveným svalem ?
2. Jaký je funkční výsledek takto ošetřených pacientů ve srovnání s protetickou alternativou ?
3. Jaká je doba léčení těchto pacientů ve srovnání s protetickou alternativou ?

V roce 2008 byly finálně hodnoceny výsledky obou souborů pacientů - retrospektivní a prospektivní studie a hodnocení uvedeno formou přednášek a publikací. Tato prezentační činnost je formou přípravy pro závěrečnou zprávu řešení projektu IGA MZ ČR NR8538-4/2005 v letech 2005 – 2008.

Závěr: Hodnocení výsledků nás opravňuje konstatovat:

1. Interdisciplinární metodu léčby infikovaných zlomenin bérce a chronické osteomyelitidy tibie spočívající v rozsáhlém debridement skeletu a měkkých tkání a krytí následného defektu svalovým lalokem lze v současnosti považovat za metodu volby, která při vhodné indikaci a úspěšné aplikaci vede ve většině případů ke zhojení a obnovení nosnosti končetiny.
2. Rozsah vzniklého defektu nebývá v další léčbě problémem, jelikož v oblasti bérce se nám vždy podařilo zakrýt volným svalovým lalokem všechny radikálním debridement vytvořené defekty.
3. Volba laloku záleží na extenzivitě defektu, jeho lokalizaci a stavu příjmových cév. Pro krytí menších defektů se plně osvědčil přenos laloku m. gracilis. V případě potřeby laloku s delší cévní stopkou nebo laloku, který poskytne větší množství svalové tkáně je vhodný přenos m. latissimus dorsi nebo m. recti abdominis. Vhodně zvolený lalok s dostatečně dlouhou cévní stopkou umožní posunutí anastomózy vysoko na bérce a tím obejít nevýhody v podobě dlouhotrvajícím zánětem změněných příjmových cév v oblasti bérce.
4. Studie umožnila stanovit indikační kritéria předoperační angiografie tepen dolní končetiny.

Podpořeno grantem IGA MZ NR 8538-4/2005

Kombinace alfa-2 sympatomimetik, opioidů a ketaminu ke zlepšení perioperačního průběhu

¹Málek J., ²Hess L., ³Votava M.

¹Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV Praha

²IKEM Praha

³Farmakologický ústav 3. LF UK Praha a SÚKL

e-mail autora: malekj@fnkv.cz

Cílem projektu je vytvořit premedikaci kombinující dexmedetomidin s dalšími látkami, která by měla rychlý nástup bez přetrvávajícího útlumu, minimum vedlejších účinků a poskytovala kardiovaskulární stabilitu a dobrou pooperační analgesii.

Metodika: po souhlasu etické komise a pacientů byly testovány kombinace:

C: Petidin 1,5 mg.kg⁻¹ (max. 100 mg)

D: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg⁻¹ + Midazolam 50 µg.kg⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg⁻¹

A: Ketamin 0,5 mg.kg⁻¹ + Alfentanil 5,0 µg.kg⁻¹

DA: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg⁻¹ + Ketamin 0,5 mg.kg⁻¹ + Alfentanil 5,0 µg.kg⁻¹

SDKF: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg⁻¹ + Ketamin 0,5 mg.kg⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg⁻¹

D/2: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg⁻¹ + Midazolam 25 µg.kg⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg⁻¹

DK: Midazolam 50 µg.kg⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg⁻¹

DF: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg⁻¹

Premedikace byla podána v jedné stříkačce spolu s 0,5 mg atropinu 15 minut před laparoskopickou cholecystektomií do m. deltoideus. Sledované parametry: EKG, krevní tlak, pulzní oximetrie, spotřeba fentanylu, doba do podání prvního opioidu po operaci a nežádoucí účinky. Úroveň sedace byla měřena podle Observers Assessment of Alertness Sedation Score.

Výsledky: Všechny kombinace s dexmedetomidinem (D) potlačí oběhovou sympatickou reakci na kapnoperitoneum a operaci. Jednotlivé kombinace měly tyto vlastnosti:

D i D/2: významná sedace, významný útlum dýchání před operací

DKF: pouze mírná sedace, dlouhodobá analgezie

DA: pouze mírná sedace, bradykardie, krátkodobá analgezie

Závěr: v rámci projektu jsme vytvořili největší sestavu intramuskulárního podání dexmedetomidinu v kombinaci s opioidy a midazolamem u lidí. Dexmedetomidin potvrdil hypotézu potenciace účinků anestetik a analgetik a stabilizace oběhu během operace. Zbývá dokončit optimalizaci kombinace látek a jejich vzájemného poměru.

Podpořeno grantem: IGA MZČR NR 9168