

Vědecká konference 3. LF UK 2009 – sekce T
Traumatologie, chirurgie
koordinátor prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.

datum: 18.11. 2009

čas: 14.00 – 19.40 hodin

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

PROGRAM

1. blok 14.00 – 14.50

14.00 – 14.20

14/24/1/G/2009 MSM	Grill Robert MUDr.	Urologická klinika	Rozvoj a podpora multimed. charakteru Centra pro integrované studium pánve 3. LF UK
NS9971 MZO	Grill Robert MUDr.	Urologická klinika	Poruchy mikčních, sexuálních a defekačních funkcí u žen v aktivním věku po zlomenině pánve

14.20 – 14.30

NS9980 MZO	Luňáček MUDr.	Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a FN KV	Význam osteotomie prox. fem. a zastřešujících operací kyčelního kloubu u adolescentů a dospělých pro zachování dlouhodobé funkce kyčelního kloubu
------------	---------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14.30 – 14.40

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

14.40 – 14.50

Experimentální chirurgie doc. V.Džupa	Hron Filip MUDr.		Mechanismus poškození měkkých tkání při frakturách pánve – vliv na funkci pánevního dna
---------------------------------------------	------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------

14.50-15.00

Experimentální chirurgie doc. Doc.Krbec	Obruba Petr MUDr.		Retrogradní hřebování humeru svazkem hřebů dle Hackethala-historická metoda a její místo v současné traumatologii pažní kosti
-----------------------------------------	-------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

15.00 – 15.10

Experimentální chirurgie doc. Doc. Krbec	Skála-Rosenbaum Jiří MUDr..		Registr zlomenin proximálního femuru, optimalizace postavení CCEP kyčelního kloubu
------------------------------------------	-----------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------

15.10 – 15.20

Experimentální chirurgie doc. Doc.Krbec	Svatoš Filip MUDr.		Nejasnosti v otázkách zlomenin hlezna, registr zlomenin hlezna
-----------------------------------------	--------------------	--	----------------------------------------------------------------

15.20 – 15.30

Experimentální chirurgie doc. Doc.Krbec	Tuček Michal MUDr.		Zlomeniny lopatky – operační léčba
-----------------------------------------	--------------------	--	------------------------------------

2. blok 15.30 –18.40**15.30 – 15.40**

NS10496MZO	Haninec Pavel Prof.	Neurochirurgická klinika	Vztahu k ostatním neurotizačním technikám v klinické praxi a využití neurotrofických látek aplikovaných ve formě plasmidů v experimentálním modelu
------------	---------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

15.40– 15.50

NR 9168	Málek Jiří Doc.	Klinika anesteziologie a resuscitace	Kombinace alfa-2 sympatomimetik, opioidů a ketaminu ke zlepšení perioperačního průběhu
---------	-----------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

16.00 – 16.10

NS10503 MZO	Málek Jiří Doc.	Klinika anesteziologie a resuscitace	Orální premedikace neošetřitelných pacientů
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------------------------------------

16.10 – 16.20

NR9435 MZO	Mandys Václav Prof.	Ústav patologie	Korelace MR angiografie, dopplerovské ultrasonografie a digitální subtrakční angiografie s histologickými nálezy stenózy
------------	---------------------	-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16.20 -16.30

NS10507 MZO	Matoušková Eva RNDr.	Klinika popáleninové medicíny	Inovace léčby kriticky popálených pacientů krytím široce síťovanými a autotransplantátů lidskými keratinocyty kultivovanými in vitro na acelulární xenomatrix
-------------	----------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16.30 – 16.40

Experimentální chirurgie doc. Tvrdek	Kufa Roman MUDr.		Sledování prokrvení volně přenesených tkáňových celků v čase
--------------------------------------	------------------	--	--------------------------------------------------------------

16.40 – 16.50

Experimentální chirurgie prof. Dušková	Čákrtová Michaela MUDr.		Korelace mezi výsledkem chirurgické léčby a tvorbou řeči u dospívajících nemocných s rozštěpem
----------------------------------------	-------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------

16.50 – 17.00

Experimentální chirurgie prof. Dušková	Horák Jiří MUDr.		Rozdíly ortodontické léčby pro následnou rekonstrukci chrupu inzercí DI oproti konvenčnímu protetickému řešení u nemocných s rozštěpem
----------------------------------------	------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

17.00 – 17.10

Experimentální chirurgie prof. Dušková	Leamerová Eva MUDr.		Rekonstrukce alveolu u nemocných s rozštěpem s následnou rekonstrukcí chrupu pomocí dentálních implantátů
----------------------------------------	---------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

17.10 – 17.20

Experimentální chirurgie prof. Dušková	Otruba Lukáš MUDr.		Výskyt malformací středního a vnitřního ucha u plodů s rozštěpovou vadou
----------------------------------------	--------------------	--	--------------------------------------------------------------------------

17.20 - 1730

Experimentální chirurgie prof. Dušková	Sedláčková Kristina MUDr.		Protetická suprastruktura pro dentální implantát u nemocných s rozštěpem
----------------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------

17.30 – 17.40

Experimentální chirurgie prof. Königová	Zajiček Robert MUDr.		Nové možnosti kožních náhrad
-----------------------------------------	----------------------	--	------------------------------

17.40 – 17.50

Fyziologie a patofyziologie člověka prof. Pachel	Bílková Edita MUDr.		Akutní a chronická bolest u pacientů s popáleninami: výskyt, rizikové faktory a možnosti prevence
--------------------------------------------------	---------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------

17.50 – 18.00

Fyziologie a patofyziologie člověka prof. Pachel	Fric Michal MUDr.		Plicní a mimoplicní forma ARDS
--------------------------------------------------	-------------------	--	--------------------------------

18.00 – 18.10

Fyziologie a patofyziologie člověka prof. Pachel	Höschlová Kristina MUDr.		Transkraniální dopplerovská ultrasonografie u nemocných s poraněním mozku
--------------------------------------------------	--------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------

18.10 -18.20

Fyziologie a patofyziologie člověka prof. Pachel	Jánský Pavel MUDr.		Metabolické efekty řízené hypotermie u pacientů po kraniotraumatu
--------------------------------------------------	--------------------	--	-------------------------------------------------------------------

18.20 – 18.30

Fyziologie a patofyziologie člověka prof. Pachel	Knor Jiří MUDr.		Vliv účelné farmakoterapie na přežití pacientů s náhlou zástavou oběhu
--------------------------------------------------	-----------------	--	------------------------------------------------------------------------

18.30 – 18.40

Fyziologie a patofyziologie člověka prof. Pachel	Kolář Martin MUDr.		Vybrané markery poškození mozku po úrazu hlavy
--------------------------------------------------	--------------------	--	------------------------------------------------

3.blok 18.40**18.40-18.50**

14/24/1/B/2009 MSM	Báča Václav Doc.	Ústav anatomie	Vytvoření vzdělávacího modulu multimedálního Edukačního centra pro anatomii a endoskopie – Miniinvazivní chirurgie na bázi technologie e-learningu - finalizace
-----------------------	------------------	----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

18.50 – 19.00

14/24/1/K/2009	Kachlík David MUDr.	Ústav anatomie	Vytvoření multimedálního atlasu české histologické terminologie s výstupy na internetové síti a CD Romu – závěrečná etapa
----------------	---------------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

19.00 – 19.10

Gauk 126107/2007	Turyna Radovan MUDr.	Ústav anatomie	Topografická anatomie retroperitonea ve vztahu k cévnímu a lymfatickému aparátu
---------------------	----------------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------

19.10 – 19.20

Experimentální chirurgie prof. Stingl	Nejedlý Aleš Doc.		Replantační chirurgie a léčba infikovaných zlomenin bérce pomocí volných přenosů tkáňových celků
---------------------------------------	-------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------

19.20 – 19.30

Experimentální chirurgie prof. Stingl	Skála Petr MUDr.		Biomechanické vlastnosti vybraných nitrobřišních orgánů ve vzhau k jejich poranění
---------------------------------------------	------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------

19.30–19.40

GAUK 102 008	Kheck Michal MUDr.	Ústav anatomie	Kvalitativní a kvantitativní studie mízních uzlin v omentum majus a jeho okolí
--------------	--------------------	----------------	-----------------------------------------------------------------------------------

ABSTRAKTA

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

^{1,2}David Kachlík, ³Pavel Čech, ¹Mária Kultánová, ¹Eliška Mirská, 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

Cílem řešení projektu je vytvoření plně digitalizovaného, aktualizovaného a revidovaného standardizovaného českého histologického názvosloví s širokým použitím pro pedagogickou i vědeckou činnost, a to nejen na lékařských fakultách (pro všeobecné i zubní lékařství), ale i na přírodovědeckých fakultách, v oblasti základního i aplikovaného výzkumu.

Rovněž je nezbytné při tvorbě středoškolských a vysokoškolských učebnic a dalších výukových pomůcek. Nepostradatelné bude při překladech z cizích jazyků pro nutné dodržování terminologické přesnosti pro předejití možným nedorozuměním a omylům, a to nejen ve vědeckou literatuře, ale i v populárně-naučné. Tato elektronická databáze ve formě jednoduše použitelné multimediální pomůcky se stane součástí morfologického terminologického základu pro databáze standardizovaných termínů všech medicínských oborů.

Byl naplněn databázový program ze zdrojů české a latinské histologické terminologie, dále bude postupně dobíhat jen vyhledávání ve starých lékařských publikacích, obsahujících roztroušeně ojedinělé histologické pojmy.

Obsah byl zveřejněn jako databáze stažitelná ve formě Excelového souboru na stránkách www.anatomickenazvoslovi.cz.

Rovněž byl realizován projekt tištěné formy českého tělovědného názvosloví jako publikace s CD-ROMem, která dostupná na Ústavu anatomie 3. LF UK.

Projekt byl podpořen rozvojovým programem MŠMT 14/24/1/K/2009

Topografická anatomie retroperitonea ve vztahu k cévnímu a lymfatickému aparátu

David Kachlík^{1,2}, Radovan Turyna^{1,3}, Petr Kujal⁴, 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, Kladno

³Ústav anatomie 3. LF UK, Praha, Česká Republika

⁴Ústav patologie 3. LF UK, Praha, Česká Republika

david.kachlik@lf3.cuni.cz

Skupiny mízních uzlin, které jsou oblastí zájmu při paraaortální lymfadenektomii (jež se provádí ve spojení s pánevní lymfadenektomií u gynekologických a urologických nádorů a rovněž jako součást preparace retroperitonea v cévní chirurgii) leží v blízkosti velkých cév. Jejich cévní zásobení je anatomicky špatně definovanou oblastí, která má klinické konsekvence při krvácivých komplikacích.

Na sekčním materiálu (20 těl) byly roztokem tuše nastříknuty aorta abdominalis a vena cava inferior v oblasti L1-L5, při podvazu vasa renalia, vasa mesenterica superiora et inferiora a vasa iliaca communia a s širokým pruhem retroperitoneální tkáně vyťaty. Po fixaci byly preparovány cévy retroperitonea pod mikroskopem.

Tušové nástřiky prokázaly přímé větve z aorta abdominalis, větve z arteria testicularis/ovarica, arteria renalis et arteriae lumbales vyživující retroperitoneální tuk, řídkou vazivovou tkáň, mízní uzliny a obaly tepen větších kalibrů, v nichž navazují na jejich vasa vasorum. Žíly drénující nodi lymphoidei iliaci communes et lumbales (klinicky nepřesně zvané tributární žíly či ventral tributaries) ústí přímo do přední plochy vena cava inferior, zejména v její dolní třetině nad arteria iliaca communis dextra. Studie kvalitativně popisuje způsob průběhu a vyústění těchto žil pro snadnou orientaci operatérů při odstraňování metastaticky postižených uzlin.

Projekt byl podpořen grantem GAUK 126107/2007

Kvalitativní a kvantitativní studie mízních uzlin v omentum majus a jeho okolí

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

Cílem této studie je stanovit počet a rozmístění mízních uzlin ve velké předstěře a jejím okolí pro usnadnění orientace patologa při vyšetřování resekátu pro staging nádoru a dále popis cévního zásobení a jeho variací pro lepší orientaci při použití velké předstěry v chirurgii. Patologická klasifikace kolorektálního karcinomu kategorie N předpokládá vyšetření všech uzlin v resekátu, minimálně však 12 mízních uzlin. Pokud je vyšetřeno méně než 12 uzlin, hodnotí se jako NX. Při radikální chirurgické resekci (viz dále) by měl být počet odebraných uzlin mezi 20 a 30 a podíl postižených uzlin dosahovat hodnot 40-50 %

Preparáty, odebrané na pracovišti patologie, jsou nastříknuty tuší, preparovány a suspektní mízní uzliny jsou zkoumány histologickými metodikami.

Pro tepenné zásobení velké předstěry jsou podstatné *arteria gastromentalis dextra et sinistra*. Dominantní tepnou je pravá, která je vytvořena vždy a má širší průsvit než levá. Spojení mezi oběma tepnami je tvořeno ve 53 % přímou anastomózou, ve 33 % cestou *arcus omentalis* a ve 13 % případů anastomóza zcela chybí. K histologickému vyšetření bylo odesláno 12 vzorků makroskopicky suspektní mízní uzliny. Jednalo se buď o tukovou tkáň, nebo rozšířenou cévu. Mízní uzlina s typickou histologickou stavbou nebyla v tkáni velké předstěry vůbec nalezena.

Podpořeno grantem GAUK 102 008.

Kombinace alfa-2 sympatomimetik, opioidů a ketaminu ke zlepšení perioperačního průběhu (IGA NR 9168).

J. Málek¹, L. Hess², F. Mareček¹, M. Votava³

¹Klinika anesteziologie a resuscitace, 3. Lékařská fakulta University Karlovy v Praze a FNKV Praha

²IKEM Praha

³Ústav farmakologie, 3. Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, Česká republika

CI projektu: vytvořit nový typ premedikace s následujícími charakteristikami: rychlý nástup účinku, velmi dobrá kardiovaskulární stabilita jak během operace, tak během zotavení z anestezie, rychlé obnovení vědomí po operaci bez výskytů úzkosti, třesu a deliria, velmi dobrá pooperační analgezie, minimální ovlivnění dýchání (absence dechové deprese) a nízký výskyt pooperační nevolnosti a zvracení.

Teoretická východiska: projekt navázal na předchozí studie týkající se využití alfa-2 sympatomimetika klonidinu u laparoskopických cholecystektomií (LACHE) a u popálených a nahrazením klonidinu selektivnějším alfa-2 sympatomimetikem dexmedetomidinem. Z literárních údajů, výsledků předchozích grantů a experimentu na primátech se dalo předpokládat, že kombinace alfa-2 mimetika a opioidů působí synergicky na analgezi, není potencována dechová deprese způsobená opioidy, díky vlastním analgetickým vlastnostem dexmedetomidin rovněž sníží perioperační spotřebu opioidů a sedativ, dexmedetomidin povede ke kvalitnější anestezii, analgezi a snížení potřeby analgetik a anestetický režim vedoucí ke snížení koncentrace inhalačních anestetik a opioidů v perioperačním období by mohl vést ke snížení jejich nežádoucích příhod. Byl i předpoklad, že v případě úspěchu by metoda mohla být rychle zavedena do klinické praxe, podobně jako u naší předchozí studie, která se týkala použití klonidinu.

Soubor a metodika: po souhlasu etické komise a poučeném souhlasu byli pacienti indikovaní k LACHE náhodně rozděleni na různé skupiny podle typu premedikace (tab. 1), která byla 15 minut před úvodem do anestezie spolu s 0,5 mg atropinu aplikována do m. deltoideus. Výběr do skupin byl náhodný a zaslepený. Úvod a vedení anestezie byly standardní. Sledovanými parametry byly hodnoty vitálních funkcí, sedace, reakce oběhu na intubaci a kapnoperitoneum, spotřeba fentanylu, délka pooperační analgezie a výskyt pooperačního zvracení. Data byla zpracována Mann-Whitneyovým a Fisherovým exaktním testem s Yatesovou korekcí.

Skupina C: Petidin 1,5 mg.kg ⁻¹ (zaokrouhleno po 25 mg), max. 100 mg
Skupina D: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg ⁻¹ + Midazolam 50 µg.kg ⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg ⁻¹
Skupina A: Ketamin 0,5 mg.kg ⁻¹ + Alfentanil 5,0 µg.kg ⁻¹
Skupina DA: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg ⁻¹ + Ketamin 0,5 mg.kg ⁻¹ + Alfentanil 5,0 µg.kg ⁻¹
Skupina DF: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg ⁻¹ + Ketamin 0,5 mg.kg ⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg ⁻¹
Skupina D/2: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg ⁻¹ + Midazolam 25 µg.kg ⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg ⁻¹
Skupina DK: Midazolam 50 µg.kg ⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg ⁻¹
Skupina DF: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg ⁻¹ + Fentanyl 1,0 µg.kg ⁻¹
Skupina DM: Dexmedetomidin 1,0 µg.kg ⁻¹ + Morfin 50 µg.kg ⁻¹
Skupina M: Morfin 50 µg.kg ⁻¹

Tab. 1: Skupiny podle typu premedikace

Výsledky: celkem bylo do studie zařazeno 121 pacientů. V současnosti jsme tak pracoviště, které má v humánní medicíně asi největší sestavu intramuskulárního podání dexmedetomidinu v kombinaci s dalšími látkami. Kombinace D a D/2 spolu s kontrolní skupinou DK byly předčasně ukončeny pro výskyt nežádoucích účinků (nadměrná sedace, útlum dechu) u pacientů v prvních 2 skupinách.

Všechny kombinace s dexmedetomidinem (Dex) ve srovnání s premedikací bez Dex potlačí sympatickou reakci na chirurgický stres, přičemž kombinace se mezi sebou liší jak potenciací žádoucích účinků, tak i mírou účinků nežádoucích. Shrnutí je v následující tabulce (Tab. 2), kde jsou uvedeny pouze kombinace aktivních látek bez ohledu na různé dávkování u jednotlivých skupin.

Dex + ketamin: snížení dávky ketaminu, stabilizace oběhu, minimální efekt na dýchání
Dex + ketamin + midazolam: dlouhodobé bezvědomí, bradykardie, hypotenze
Dex + midazolam + fentanyl: sedace, útlum dýchání
Dex + ketamin + fentanyl: stabilizace oběhu, mírná sedace, dlouhodobá analgezie
Dex + ketamin + alfentanil: mírná sedace, bradykardie, krátkodobá analgezie
Dex + morfin: minimální sedace, stabilizace oběhu, dlouhodobá analgezie

Tab. 2: Výsledky

Závěr: Dexmedetomidin potvrdil hypotézu potenciace účinků anestetik a analgetik a stabilizace oběhu během operace. Řada testovaných kombinací má nežádoucí účinky, pro které není vhodná pro běžné použití. Jako optimální se jeví kombinace dexmedetomidinu s ketaminem a fentanylem a dexmedetomidinu s morfinem.

Orální premedikace neošetřitelných pacientů (NS10503 MZO)

L. Hess², J. Málek¹, J. Horáček³, T. Páleníček³

¹Klinika anesteziologie a resuscitace, 3. Lékařská fakulta University Karlovy v Praze a FNKV Praha;

²IKEM Praha

³Klinika psychiatrie a lékařské psychologie - klinika psychiatrie, 3. Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, Česká republika

Cíl projektu

- Umožnit ošetření nebo indukci do celkové anestezie u jinak neošetřitelných pacientů.
- V klinické studii sledovat vliv orální premedikace kombinací midazolam-klonidin-ketamin na chování, základní kardiopulmonální parametry a rychlost psychomotorického zotavení mentálně postižených pacientů, kteří se podrobí stomatologickému ošetření.
- Potvrdí-li se naše hypotéza, dojde k významnému zlepšení péče o dosud často těžko ošetřitelné pacienty, kteří jsou často na okraji zájmu lékařů. Metoda se dá snadno a rychle zavést do klinické praxe.

Metodika

- Ke klinické studii vybereme celkem 100 pacientů obojího pohlaví s různým stupněm mentálního postižení ve věku 18 - 50 let ASA I. - II. Při stávající spolupráci počítáme ošetření kolem 30-ti pacientů za rok.
- Zaznamenáme medikaci psychofarmaky. Po schválení etickou komisí institutu a etickou komisí MZ ČR rozdělíme pacienty randomizovaným způsobem na 2 skupiny. První skupina dostane kombinaci midazolam-klonidin-ketamin druhá skupina midazolam-ketamin v pomerančovém džusu. Pacient bude před orální aplikací žíznit 8 hodin, aby se usnadnila akceptace příjmu tekutiny. Celkový objem bude 25 ml, takže riziko aspirace je minimální.
- Zaznamenáme první známky sedace - změnu mimiky obličeje, výskyt spontánních pohybů a čas, kdy by bylo možno zajistit žilní linku. Průběh sedace budeme zaznamenávat na video. Videozáznam pak budeme hodnotit metodami behaviorálního výzkumu, které jsou používány při hodnocení změn chování vlivem různých farmak - farmakoetologie.
- Hlavním výstupem navrženého grantu pak bude stanovení a publikace terapeutických doporučení při perorální premedikaci pro stomatologické ošetření mentálně retardovaných pacientů. Tato doporučení doposud neexistují.

Stav projektu 1. rok řešení

- Na Klinice psychiatrie a lékařské psychologie se připravuje software na hodnocení mentálního stavu pacienta
- V IKEM se připravuje vybavení stomatologického pracoviště videotechnikou
- Na KAR 3. LF UK ve spolupráci s FNKV a IKEM probíhá pilotní studie u mentálně nepostižených pacientů indikovaných k různým invazivním výkonům (zatím 11 pacientů), data ještě nejsou zpracována