

OSTRAVSKÝ PEDIATRICKÝ DEN aneb nejen řepa se má tahat společně

30. 11. 2024, Clarion Congress Hotel Ostrava



Česká pediatrická společnost ČLS JEP

Fakultní nemocnice Ostrava – Klinika dětského lékařství

Městská nemocnice Ostrava, p. o. – Dětské oddělení

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s. - Dětské oddělení

Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

ARKON
PRODUKCE



NEMOCNICE!!!
MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA

Nemocnice AGEL
Ostrava-Vítkovice

SBORNÍK ABSTRAKTŮ KONFERENCE OSTRAVSKÝ PEDIATRICKÝ DEN

Příspěvky ve sborníku abstraktů byly předneseny v rámci konference
Ostravský pediatrický den, 30. 11. 2024 v Ostravě.

Publikace neprošla jazykovou a redakční úpravou, autorskými korekturami ani korekturami organizačního výboru. Redakce nenesे odpovědnost za údaje a názory autorů jednotlivých příspěvků.

Organizační zajištění konference, vydavatel:

Ing. Šárka Martiníková Marenová

U Chatek 1444/1C

725 25 Ostrava 25

Tel.: +420 774 889 264

E-mail: martinikova@arkon-produkce.cz

www.ostravskypediatrickyden.cz

1. vydání

Ostrava 2024

ISBN 978-80-908589-9-2

DĚKUJEME VŠEM PARTNERŮM A VYSTAVOVATELŮM ZA PODPORU, BEZ JEJICH POMOCI
BYCHOM NEMOHLI KONFERENCI POŘADAT.

GENERÁLNÍ PARTNER



HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNER



PARTNER SBORNÍKU





ODBORNÝ PROGRAM LÉKAŘSKÁ SEKCE

07.30 – 16.00 REGISTRACE

08.30 – 10.20 I. BLOK ZPRÁVY Z PORUBY

1. **Spalničky u 7letého neočkovaného chlapce s duální infekcí parvovirem** 15+5 min
P. Širůček
2. **Tonzilektomie, tonzilomie a adenoidektomie – je něco nového?** 20+5 min
P. Komínek
3. **Ententýky dva špalíky, čert vyletěl z elektriky** 15+5 min
T. Gruszka
4. **Transfuze v pediatrii – kdy a komu?** 15+5 min
T. Kuhn
5. **Léčba X-vázané rachitidy** 15 min
T. Šuláková
Podpořeno společností Swixx Biopharma s.r.o.
6. **Účinnost a bezpečnost omega-3/6 mastných kyselin, methylfenidátu a kombinované léčby u dětí s ADHD** 10 min
P. Gajdošová

10.20 – 10.50 PŘESTÁVKA

10.50 – 12.35 II. BLOK FIFEJDSKÝ MIX

7. **Konec dobrý, všechno dobré** 20 min
A. Vopasek, D. Budina
8. **Zvracení pokaždé jinak** 30 min
A. Kaňoková, A. Nogolová
9. **Když ani anamnéza nepomůže** 10 min
M. Kolondra, L. Vozňáková
10. **Efektivní postupy pro kontrolu cholesterolu** 15+5 min
K. Vašutová
11. **Komplexní rehabilitace dětí a novorozenců** 15+5 min
Š. Smíšková
12. **Síla papáji a její vliv na trávicí systém** 5 min
K. Matušinská

12.35 – 13.35 OBĚD

13.35 – 15.15 III. BLOK OD PASU DOLŮ I NAHORU ANEB OD HLAVY AŽ K PATĚ

13. **Aktuální možnosti včasné laboratorní diagnostiky pertuse/parapertuse s ohledem na probíhající evropskou epidemii 2024** 15+5 min
S. Anlauf
14. **Problém jménem ...** 15+5 min
A. Mikošková
15. **A tak hezky to začalo** 15+5 min
J. Boženský
16. **A dobře to dopadlo** 15+5 min
J. Geržová
17. **Aktuality z mikrobiologické laboratoře** 15+5 min
H. Bilková Fránková

15.15 Závěr konference

ODBORNÝ PROGRAM SESTERSKÁ SEKCE**10.30 – 11.30 BLOK I.**

- 1. Indukční fáze léčby Akutní lymfoblastické leukémie**
M. Motyčková, H. Činčilová
- 2. Ve virtuálním světě onkoláčka: Aplikace VR pro edukaci o akutní lymfoblastické leukémii**
M. Češková, Z. Adamovská
- 3. Hemangiom nebo cévní malformace?**
Z. Adamovská, B. Blažek, I. Láryšová
- 4. Něžné zrození**
B. Hložánková, D. Kulichová
- 5. Hypoglykémie u novorozence**
N. Košutová

11.30 – 12.30 OBĚD

12.30 – 13.35 BLOK II.

- 6. Záškrť?**
J. Coufalová, M. Hlávková
- 7. Překvapivá diagnóza**
M. Hlávková, J. Coufalová
- 8. Dětská rehabilitace**
Š. Smíšková
- 9. Zdraví pro zdravotníky: Efektivní strategie sebepěče a prevence vyhoření**
R. Němec
- 10. Kognitivní rehabilitace v praxi**
J. Hrazdilová, H. Marečková, j. Binarová

13.35 – 14.05 PŘESTÁVKA

14.05 – 15.10 BLOK III.

- 11. Pemfigus u novorozence**
M. Komendová
- 12. Když vás něco svědí**
A. Týnová
- 13. Mami, bolí mě břicho**
B. Lokajová
- 14. Když hlava neposlouchá**
N. Šafarčíková
- 15. Srdečné pozdravy z ambulance**
M. Fridrichová

15.10 Závěr sesterské sekce

Dr. Max⁺

BLOK I.

ZPRÁVY Z PORUBY

SPALNIČKY U 7LETÉHO NEOČKOVANÉHO CHLAPCE S DUÁLNÍ INFEKČÍ PARVOVIREM

Širůček P.

Klinika infekčního lékařství LF OU a Fakultní nemocnice Ostrava

Spalničky patří mezi jedno z nejnakažlivějších onemocnění s největší infekciozitou v katarálním stadiu, tedy asi 4 dny před vznikem vyrážky, která prudce klesá 4. den od začátku exantémového stadia. K zabránění šíření viru v neočkované populaci je nutná proočkovanost 2 dávkami vakcíny u více než 98 % populace. Transplacentárními postvakcinačními materskými protilátkami jsou chráněni kojenci jen do 1. měsíce života, postinfekčními do 4. – 6. měsíce. Klinická diagnostika se opírá o epidemiologickou anamnézu, nález Koplikových skvrn bukdě na přelomu katarálního a exantémového stadia. Sytě červené makuly velikosti 3-5 mm se vysévají kraniokaudálně za horeček 5 – 7 dní a zanechávají hnědé pigmentace, event. deskvamace. Komplikací může být laryngitida, bronchiolitida až pneumonitida nezřídka s bakteriální superinfekcí (konjunktivitida, otitida, sinusitida, pneumonie). Závažná je myokarditida a encefalitida, resp. pozdní subakutní sklerozující panencefalitida nezřídka končící fatálně. Laboratorní diagnostika se opírá o přímý průkaz RNA (PCR) paramyxoviru z nosu a krku, krve (viremie) s největší výtěžností do 7. dne od počátku symptomů. Nepřímý průkaz pak o pozitivitu IgM protilátek v séru, které lze detegovat již od 4. dne. Kazální terapie (antivirotiky) neexistuje, kromě olivnění symptomů přichází do úvahy atb léčba při superinfekci či kortikoidy při sufokaci a CNS komplikaci. Pasivní vakcinace je možná do 7. dne po styku s nemocným, aktivní živou vakcínou do 72 hodin (kontraindikací je gravidita a věk pod 9 měsíců). Osoby narozené do r. 1968 jsou považovány dle sérologických přehledů za imunní.

Bude prezentována kazuistika včetně fotodokumentace 7letého dosud zcela neočkovaného hospitalizovaného chlapce, který prodělal spalničky s duální infekcí parvovirem. Ambulantly pak byli došetřeni bratr se sestrou „hodně cestující“ rodiny.

ENTENTÝKY DVA ŠPALÍKY, ČERT VYLETĚL Z ELEKTRIKY

Gruszka T.

Dětská a perinatální kardiologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Doporučený postup po zásahu elektrickým proudem:

1. Zásah nízkonapětovým elektrickým proudem

- jedná se zásah elektrickým proudem o napětí do 500 V (dle některých pracovišť do 1000 V)
- v našich domácnostech je k dispozici střídavý proud s napětím 230V, v dílnách 380V
- **vždy** je rozumné navrhnout observaci za hospitalizace v délce cca 24 hodin od incidentu
 - zjistíme-li anamnesticky či klinickým vyšetřením rizikové faktory (viz níže), je hospitalizace **nutná**
 - vstupní EKG záznam + odběr (troponin, myoglobin)
 - pacient se napojí na monitor, sledují se vitální funkce
 - následující den, ideálně cca 24 hodin po zásahu, kontrolní odběr troponinu, myoglobinu a natočit EKG záznam
- při **absenci** rizikových faktorů (viz níže) je možný, na přání zákonného zástupce, zvolit ambulantní postup, vhodné natočit a posoudit EKG
- následující den je potřebné pozvat pacienta k odběrům (troponin, myoglobin) a k zaznamenání klidového EKG

- rizikové faktory
 - kardiologické onemocnění (vady, arytmie, kardiomyopatie)
 - neurologická onemocnění
 - časový faktor (krátký kontakt x **delší kontakt**)
 - kontakt s orofaciální oblastí
 - známky vstupu a výstupu elektrického proudu
 - údaj o elektrickém oblouku s vodivým materiálem
 - pacient byl mokrá nebo stál ve vodě
 - porucha vědomí na místě nebo podezření na arytmiickou příhodu

2. Zásah vysokonapěťovým elektrickým proudem

- nad 1000 V
- trakční vedení, sloupy vysokého napětí, blesk (milióny V), ale také...
- elektrické ohradníky
- napětí až 12.000 V v krátkých pulzech (k zvýšení bezpečnosti)
- v klinice dominují termické a jiné mechanické účinky elektrického proudu, srdce je ohroženo vznikem zástavy nebo fibrilace komor
- **vždy** hospitalizace na JIP, komplexní monitorace, odběry, **ambulantní postup není možný**

TRANSFUZE V PEDIATRII – KDY A KOMU?

Kuhn T.

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Za poslední desetiletí se bezpečnost krve ohromně zvýšila díky lepšímu screeningu a také testování dárců na přenosná onemocnění. Komponentní terapie umožnila efektivnější a ekonomičtější využití krve. Plná krev se používá ojediněle a má přesné indikační vymezení v urgentní medicíně; místo toho jsou nejběžnějšími složkami separované červené krvinky, krevní destičky a čerstvě zmrazená plazma (FFP). Výroba těchto produktů se neustále zdokonaluje pomocí ozařovacích a mikroagregátových filtrů a v případě FFP inaktivací virů. Ozáření zabraňuje reakci štěpu proti hostiteli spojenému s transfuzí, zatímco mikroagregátové filtry odstraňují leukocyty, čímž snižují míru aloimunizace, febrilních nehemolytických (FNH) reakcí a přenosu cytomegaloviru (CMV).

Rozhodování o podání transfuze krve a krevních složek u dětí bývají často náročné a vyžadují znalost fyziologických změn hemoglobinu a krevních objemů v různém věku. Jedinečné potřeby novorozenců, imunokompromitovaných pacientů a pacientů s vrozenou nebo získanou hemolytickou anémií vyžadují, aby dětský lékař měl odpovídající znalosti o objemech transfuze a výběru krevního produktu a také o indikacích pro transfuzi.

Významnou pomocí pro tato rozhodování se může stát nový dokument s názvem Zásady účelné hemoterapie. Toto mezioborové konsenzuální stanovisko vydané pod záštitou několika odborných lékařských společností mimo jiné definuje situace pro podání eryrocytárních a trombocytárních transfuzních přípravků jak v dětském věku, tak v novorozeneckém období včetně dětí předčasně narozených.

ÚČINNOST A BEZPEČNOST OMEGA-3/6 MASTNÝCH KYSELIN, METHYLFENIDÁTU A KOMBINOVANÉ LÉČBY U DĚTÍ S ADHD

Gajdošová P.

Výsledky studie s použitím přípravku EQUAZEN publikované v Journal of Attention Disorders.

SYNERGICKÝ ÚČINEK

Nejdokonalejší kojenecká
výživa BEBA se vzájemným
působením 6 HMO
a *Bifidobacterium infantis*



Materiál je určený pouze pro odbornou veřejnost.

Důležité upozornění: Kojení je nejlepší způsob výživy kojenců, proto mu dáváme přednost před výrobky náhradní kojenecké výživy. Způsob použití a další informace najdete na etiketách přípravku a www.nestlebabyandme.cz.

Nestlé Česko s.r.o., Mezi Vodami 2035/31, 143 20 Praha 4
e-mail: info@nestle.cz, www.nestle.cz, www.nestlebabyandme.cz, infolinka: 800 135 135


BEBA
SUPREMEpro

BLOK II.

FIFEJDSKÝ MIX

KONEC DOBRÝ, VŠECHNO DOBRÉ

Vopasek A., Budina D.

Městská nemocnice Ostrava, p. o.

Medicína je umění podobně jako vaření. Stejně jako výborný kuchař nevytváří pokrm pouze a jenom podle receptu, nýbrž rozumí jednotlivým komponentám, jejich vzájemnému propojení a výsledné harmonii, i skvělý lékař nespolehá pouze a jenom na doporučené postupy a data ze studií, ale v první řadě díky času stráveného u pacienta umí rozlišit jemné nuance a z množství šedých zón, kde se patologie převléká za fyziologii, dokáže poskládat správnou úvahu nad pacientovým problémem. Má intuice své místo ve světě medicíny založené na důkazech? Interaktivní kazuistika dívky s poruchou vědomí ukáže, jak moc záleží na Vašem úhlu pohledu.

ZVRACENÍ POKAŽDÉ JINAK

Kaňková A., Nogolová A., Molnárová A., Malíková V., Gistingerová S.

Městská nemocnice Ostrava, p. o.

Zvracení u dětí je poměrně častým jevem. Jde o významný obranný reflex, který ochraňuje živý organismus před vlivem a působením toxinů. Zvracení je definováno jako reflexní vyprázdnění žaludečního obsahu ústy, doprovázené kontrakcí břišních svalů a bránice. Tento symptom může vznikat náhle nebo se opakovat. Může být jednorázové nebo naopak velmi intenzivní. Diferenciální diagnostika je široká. Ke zvracení mohou vést příčiny gastrointestinální i non-gastrointestinální. Je důležité včas rozpoznat varovné příznaky, které upozorňují na potřebu neodkladné intervence. Správně stanovená diagnóza se opírá o kvalitní a podrobnou anamnézu a pečlivé pediatrické vyšetření. V praxi často využíváme i další vyšetření, např. vyhodnocení laboratorních nálezů, vyšetření moče, stolice, neinvazivní a často používanou metodou je sonografie. Autorky v prezentaci představí soubor pacientů, kde společným symptomem je právě zvracení. V praxi pak diagnostika není vždy tak jednoznačná, jak to na začátku vyšetřování vypadá...

KDYŽ ANI ANAMNÉZA NEPOMŮŽE

Kolondra M., Vozňáková L.

Městská nemocnice Ostrava, p. o.

Říká se, že správně odebraná anamnéza je klíčem k pacientovi. Kazuistika „Když ani anamnéza nepomůže“ se týká 13 leté pacientky, která byla na dětské oddělení přijata s na první pohled zdánlivě banální diagnózou po tréninku gymnastiky. Jak již název napovídá – i přes pečlivý odběr anamnézy byla samotná diagnóza a cesta k ní pro nás všechny obrovským překvapením.

EFEKTIVNÍ POSTUPY PRO KONTROLU CHOLESTEROLU

Vašutová K.

Zlín

Léčba dyslipidemií představuje významnou prevenci v rozvoji aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění. Základem léčby by mělo být dodržování režimových opatření spočívajících zejména v zanechání kouření a v dostatečné pohybové aktivitě. Farmakologická léčba využívá především statiny, ezetimib a nově monoklonální protilátky. Vhodným doplňkem při řešení hypercholesterolemie jsou také doplňky stravy obsahující rostlinné steroly, které jsou vhodné i pro děti od 5 let.

KOMPLEXNÍ REHABILITACE DĚTÍ A NOVOROZENCŮ

Smíšková Š.

Nemocnice Most, Dětské a dorostové oddělení s perinatologickým centrem, ČR

Dětská rehabilitace je neopomenutelnou součástí péče o dětské pacienty již od perinatálního období. Jejím základem je respektování a dodržování zásad vývojové péče. Prvotním možným vstupem, spadajícím do kompetence fyzioterapeuta je polohování a handling – uložení a manipulace s dítětem, a to v případě fyziologických novorozenců a zejména pak novorozenců s rizikovou perinatální anamnézou. Byť se tyto techniky zdají být zcela jasné a přirozené, není tomu tak. Přesto jsou základem a velmi významnou složkou každé další terapeutické práce s dítětem. Jejich správné a dlouhodobé provádění může významně ovlivnit celý postup terapie dítěte s rizikovou anamnézou.

Další z metod, využitelných od prvních dnů po narození dítěte je princip Vojtovy reflexní lokomoce, který přináší širokou škálu možností ovlivnit pozitivně poporodní adaptaci i přizpůsobení se novým podmínkám. Efektivním vstupem je i metoda míčkování, či masáže formou bazální stimulace. Ucelený přístup nám umožňuje předat matce výkonný systém péče o její novorozené dítě, a to i v případě, že ke své adaptaci zatím potřebuje rozsáhlé podpůrné zajištění životních funkcí. V období dalších fází pohybového vývoje dítěte pak v souvislosti s jeho potřebami a možnostmi můžeme rozšířit terapeutické přístupy o další metodiky, včetně speciálně pedagogického přístupu (ve spolupráci se speciálním pedagogem) tak, abychom rozvíjeli nejen tělo, ale i duši dítěte, podle principů kalokagathie. Tato skutečnost však v současné praxi bývá často opomíjena, přestože je bezpodmínečnou součástí komplexního přístupu k rehabilitaci dítěte.

Otázkou zůstává, zda vůbec můžeme v případě dětského pacienta o rehabilitaci, ve smyslu naplnění samotného pojmu, hovořit. Zda se nejedná spíše o formu provázení psychomotorickým vývojem jedince a jeho korekce tam, kde pro handicap, vyplývající z jeho diagnózy, naši pomoc potřebuje.

I u dítěte s příznivou anamnézou, ale odchylkami v PMV jde spíše o provázení dítěte a matky pohybovým vývojem a citlivou korekci vzájemných interakcí tak, aby rozšířením nabídky a tréninkem kvalitních pohybových stereotypů bylo dítě nasměrováno na přímější trasu vývoje a nebloudilo ve slepých uličkách klouzání po bříšku po plovoucí podlaze.

Rozdíl mezi nitroděložním a mimoděložním prostředím je tak obrovský, že v případě ztížených možností pro adaptaci a vývoj může někdy dojít až ke specifické manifestaci odchylek, které začínají být označovány jako syndromy.

Pohybové nedostatky s původem v nekvalitním zpracování pohybových modelů v průběhu vývoje mohou mít dalekosáhlý vliv na zdravotní stav a fyzickou kondici dospělého. I z ekonomického hlediska je výhodné zaměřit se na zdravý vývoj pohybu od jeho počátku, ihned po narození dítěte, a nikoliv až v jeho předškolním, či školním věku, kdy fixace odchylek v pohybovém programu může být výrazná



BLOK III.

OD PASU DOLŮ I NAHORU ANEB OD HLAVY AŽ K PATĚ

AKTUÁLNÍ MOŽNOSTI VČASNÉ LABORATORNÍ DIAGNOSTIKY PERTUSE / PARAPERTUSE S OHLEDEM NA PROBÍHAJÍCÍ EVROPSKOU EPIDEMII 2024

Anlauf S.

Laboratoře AGEL a.s., Laboratoř klinické mikrobiologie Ostrava- Vítkovice

Pertuse (černý kašel) je vysoce nakažlivé respirační onemocnění. Těžkým průběhem onemocnění jsou nejvíce ohroženi novorozenci a kojenci do jednoho roku života. Rychlé a správné stanovení diagnózy je pro zahájení správné léčby a zajištění epidemiologických opatření nezbytné.

Laboratorní diagnostika je založena na správně provedeném odběru a volbě metody v závislosti na fázi infekce. V časně fázi onemocnění a před nasazením antibiotické terapie se provádí přímý průkaz přítomnosti patogena kultivačními metodami. Po nasazení terapie je vhodné provádět průkaz přítomnosti DNA Bordetella ve stěru z nosohltanu metodou polymerázové řetězové reakce (PCR). U infekcí, které trvají déle než 3 týdny, je vhodné kombinovat PCR metodu s průkazem specifických IgA a IgG protilátek proti pertusovému toxinu.

PROBLÉM JMÉNEM ...

Mikošková A.

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.

Pneumokoková onemocnění jsou významnou příčinou morbidit a mortalit dětí na celosvětové úrovni. Přednáška shrne základní informace stran patogenity, výskytu, diagnostiky a terapie *Streptococcus pneumoniae*. Současně nabídne přehled novinek v očkování proti těmto onemocněním. Série kazuistik ukáže případy těžších nebakteriemických pneumokokových pneumonií vyžadujících hospitalizaci na našem oddělení.

A TAK HEZKY TO ZAČALO

Boženský J.

Dětské oddělení, Nemocnice AGEL Ostrava Vítkovice

Sexuálně přenosné choroby (STD) jsou infekční onemocnění vyvolané bakteriemi, viry, parazity nebo kvasinkami. Přenáší se tělními tekutinami, nejčastěji pohlavním stykem a různými sexuálními praktikami. Neléčené sexuálně přenosné infekce mohou způsobit závažné zdravotní komplikace, nádorová onemocnění, neplodnost, ovlivnit průběh těhotenství nebo způsobit trvalé poškození plodu. Mezi nejčastější bakteriální infekce patří kapavka, syfilis, chlamydie, mezi virová HIV (AIDS), lidský papilomavirus (HPV), herpes, hepatitida B, C a další. Mezi relativně vzácné komplikace pak patří pánevní zánětlivé onemocnění (PID), které mohou imitovat náhlou příhodu břišní a často vyžadují nejen chirurgickou revizi, ale i odpovídající antibiotickou terapii. Peritonitida a akutní perihepatitida jsou tradičně popisovány jako neobvyklé komplikace PID, které se obvykle objevují u mladých sexuálně aktivních žen.

A DOBŘE TO DOPADLO

Geržová J.

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.

Prezentace představuje čtyři kazuistiky dětí, u nichž bylo diagnostikováno stejné onemocnění, avšak s odlišným klinickým obrazem a průběhem. Každý případ zahrnuje rozbor anamnestických údajů, fyzikálního vyšetření a laboratorních nálezů, popis zvolené terapie

i vývoje onemocnění. Teoretická část shrnuje poznatky o etiopatogenezi a diagnostice daného onemocnění. Na závěr jsou prezentována doporučení pro prevenci a léčbu tohoto onemocnění, které má v dětském věku obvykle příznivou prognózu.

AKTUALITY Z MIKROBIOLOGICKÉ LABORATOŘE

Bilková Fránková H.

Laboratoře AGEL a.s., Laboratoř klinické mikrobiologie Ostrava- Vítkovice

Po končícím náročném „pertusovém“ roce jsme připraveni na nadcházející sezónu respiračních infekcí. Do portfolia molekulárně biologických metod jsme zařadili několik multiplexových panelů, kde jsme v 1 kroku a z 1 izolace schopni prokázat celou řadu bakteriálních i virových původců onemocnění dýchacích cest.

Ve velkém respiračním panelu vyšetřujeme ve stěrech z nasofaryngu: Adenovirus, Coronavirus (229E, HKU1, OC43, NL63), MERS-CoV, lidský metapneumovirus, lidský rhinovirus/enterovirus, Influenza A (A/H1, A/H1-2009, A/H3), Influenza B, Virus parainfluenzy 1-4, RSV, SARS-CoV-2, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Chlamydia pneumoniae a Mycoplasma pneumoniae.

Ve velkém „pneumo“ panelu prokazujeme ve sputu, BALu, aspirátu 26 patogenů a 7 genů antibiotické rezistence: Influenza A, Influenza B, Adenovirus, Coronavirus, Parainfluenza virus, RSV, Rhinovirus/Enterovirus, Metapneumovirus, Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Klebsiella aerogenes, K. oxytoca, K. pneumoniae group, Moraxella catarrhalis, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens, Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae, S. pneumoniae, S. pyogenes, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae.

V panelech Xpert, DIANA a MDX umíme v 1 kroku detekovat původce Influenza A, B, RSV a SARS CoV 2. V dalším pak Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Bordetella pertussis, B. parapertussis, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharrhalis.

Analyzovali jsme výsledky vyšetření na původce respiračních onemocnění za posledních 12 měsíců. Nejvíce byly, vedle Bordetella perussis, zastoupeny Rhinoviry a Mycoplasma pneumoniae, která má stále narůstající trend.

SESTERSKÁ SEKCE

BLOK I.

INDUKČNÍ FÁZE LÉČBY AKUTNÍ LYMFOBLASTICKÉ LEUKÉMIE

Motyčková M., Činčilová H.

Oddělení dětské hematologie a hematoonkologie, KDL, Fakultní nemocnice Ostrava

Akutní lymfoblastická leukemie (ALL) je nejčastějším maligním nádorovým onemocněním v dětském věku. Bez léčby se ALL rychle šíří po celém těle, narušuje normální činnost orgánů a během krátké doby končí smrtí. Stanovení správné diagnózy a přesného podtypu leukemie významně ovlivňuje úspěch léčby. Léčba dětí s ALL v České republice probíhá podle léčebné studie AIEOP-BFM ALL 2017. Trvá zpravidla 2 roky, je rozdělena do čtyř fází, z nichž nejintenzivnější je indukce. V indukci probíhá léčba dle protokolu, nejúčinnějšími léky jsou kortikoidy a kombinace cytostatik. Dle protokolu se provádí kontrolní odběry periferní krve, kostní dřeně a odběry likvoru s intratekální aplikací. Výsledky odběrů hodnotí odpověď na léčbu.

VE VIRTUÁLNÍM SVĚTĚ ONKOLÁČKA: APLIKACE VR PRO EDUKACI O AKUTNÍ LYMFOBLASTICKÉ LEUKÉMII

Češková M., Adamovská Z.

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Cíl:

Vytvořit personalizovanou VR aplikaci, která by zábavnou a interaktivní formou zlepšila psychický stav dětských pacientů s akutní lymfoblastickou leukémií (ALL) hospitalizovaných ve FN Ostrava. Aplikace má za cíl odvrátit pozornost od nepříjemného nemocničního prostředí, edukovat o průběhu onemocnění a léčbě. Seznámíme Vás s výsledky závěrečné přehledové práce zaměřené na metody tišení bolesti při venepunkci právě pomocí VR, praxe založené na důkazech.

Metodika:

Vývoj imerzního VR prostředí inspirovaného populárně-vědeckým seriálem "Byl jednou jeden život". Aplikace bude využívat herních prvků a interaktivních elementů pro vizualizaci komplexních biologických procesů souvisejících s ALL a léčbou.

Výsledky:

Očekáváme, že VR aplikace přispěje k:

- **Snížení stresu a úzkosti:** Odvrácení pozornosti od nepříjemného nemocničního prostředí a snaha o vytvoření pozitivního zážitku.
- **Zvýšení adherence k léčbě:** Lepší porozumění onemocnění a léčebným postupům díky vizualizaci a interakci.
- **Aktivnějšímu zapojení pacientů:** Motivace k spolupráci při léčbě a zlepšení komunikace s lékařským personálem.

Závěry:

VR aplikace představuje inovativní nástroj k edukaci dětských pacientů a zároveň podporu psychické pohody dětí s ALL. Jejím zavedením do klinické praxe můžeme významně zlepšit kvalitu života těchto pacientů a jejich rodin.

HEMANGIOM NEBO CÉVNÍ MALFORMACE?

Adamovská Z., Blažek B., Láryšová I.

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Infantilní hemangiomy a cévní malformace řadíme mezi cévní anomálie.

Infantilní hemangiom je nejčastější nádor dětského věku vůbec, postihuje asi 10 % dětí. Obvykle se vyskytuje na hlavě, krku a v dutině ústní, ale je možná i jakákoliv jiná lokalizace. Tradiční přístup k hemangiomům vychází z předpokladu, že hemangiomy samy spontánně vymizí, nejčastěji mezi 5.–8. rokem dítěte. Menší procento z nich ale vyžaduje včasnou lékařskou intervenci, protože ohrožuje pacientův život, funkci orgánu nebo představuje kosmetickou vadu, zejména na obličeji.

Přestože byla vytvořena podrobná mezinárodní klasifikace cévních anomálií, v běžné praxi dochází někdy k záměně jednotlivých klinických jednotek a nález na kůži je označen za hemangiom i tehdy, když se jedná o jinou diagnózu, obvykle o cévní malformaci. Co nejpřesnější zařazení těchto anomálií je zásadní z hlediska léčby. Často je proto nutné, aby se diagnóza opírala nejen o klinický obraz vaskulární anomálie, ale také o ultrazvukové a dopplerometrické vyšetření či magnetickou rezonanci a v indikovaných případech o histologické a molekulárně-genetické vyšetření.

Je nutné vyzdvihnout mezioborovou spolupráci dermatologa, rentgenologa, onkologa, hematologa, chirurga, histologa, molekulárního genetika a zejména praktického lékaře s cílem stanovit správnou diagnózu i případnou léčbu. Někdy to bývá sestra v ordinaci PLDD nebo na jiném pediatrickém pracovišti, která může na změny na kůži dítěte upozornit a přispět tak k časnosti diagnózy.

Centrum pro léčbu infantilního hemangiomu na Klinice dětského lékařství FN Ostrava spolupracuje s dalšími centry v České republice, jejichž členové se pravidelně setkávají a vyměňují si zkušenosti. Zvláště důležitá je spolupráce v rámci Cévního týmu na Klinice dětské onkologie v Brně, kde jsou pravidelně děti s komplikovanými nálezy konzultovány, a kde společně stanovujeme další postup.

NĚŽNÉ ZROZENÍ

Hložánková B., Kulichová D.

Oddělení novorozenecké, Městská nemocnice Ostrava

U TLC se jedná o chirurgický porod s aspekty vaginálního porodu.

V květnu roku 2022 se na naší porodnici v MNO uskutečnil jako první v České republice.

HYPOGLYKÉMIE U NOVOROZENCE

Košutová N.

Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Hypoglykemie u neonatologických pacientů představuje častou incidenci s možností ohrožení pacienta neurologickým postižením. Hypoglykemie tak může vést k překladi na vyšší pracoviště z důvodu nutného podání parenterálních léčiv. Snížení nebezpečí vzniku těžké hypoglykemie u novorozenců má benefit v ekonomické stránce této problematiky, ale především jde o zlepšení a zkvalitnění péče o pacienta. Díky včasnému odhalení tak nemusí docházet k separaci matky a dítěte po porodu a mohou spolu navazovat úzký kontakt. V přednášce bude poukázáno nejen na použití dextrózového gelu v prevenci a léčbě hypoglykemie u novorozenců, ale také přiblížení problematiky hypoglykemie uvedením kazuistik pacientů, u nichž došlo k rozvoji hypoglykemie z různých příčin. K zamezení rozvoje hypoglykemie byl vytvořen management hypoglykemie dle dostupných studií, jehož součástí je podání dextrózového gelu novorozencům v indikované skupině. Tento management bude krátce představen a popsán.

SESTERSKÁ SEKCE

BLOK II.

ZÁŠKRT?

Coufalová J., Hlávková M.

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Úvod:

Záškrt je znám od starověku a před zavedením očkování patřil k hlavním příčinám dětské nemoci a úmrtnosti. Je to infekční onemocnění postihující především horní cesty dýchací. Nejčastěji se projevuje jako těžká angína s šedavými pablánami, které vedou ke zúžení hrtanu i hltanu a k dušení. Původcem onemocnění jsou bakterie *Corynebacterium diphtheriae*, případně zvířecí druhy *Corynebacterium ulcerans* a *Corynebacterium pseudotuberculosis*.

V Česku je záškrt od zavedení povinného očkování v roce 1946 považován za raritní onemocnění. V málo proočkováných populacích je úmrtnost u nakažených 5–10 %, u dětí do 5 let. V posledních letech byly zaznamenány významné epidemie záškrtu v některých částech světa. V Nigérii, například, bylo v roce 2022 hlášeno více než 7 202 případů záškrtu, z nichž 453 skončilo smrtí dětí. Tato epidemie se rozšířila do 105 místních vládních oblastí v zemi. Zvláště alarmující je skutečnost, že většina těchto případů postihla děti mladší pěti let, což zdůrazňuje závažnost situace a potřebu intenzivního očkování a osvěty. V České republice bylo dosud v roce 2022 zaznamenáno 5 případů onemocnění záškrtem vyvolaných toxin produkujícími kmeny korynebakterií.

Metodika:

Metodou sdělení je kazuistika, kdy předneseme data získaná studiem chorobopisu u pacienta hospitalizovaného na Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, doplněné o teoretické poznatky týkající se záškrtu.

Závěr:

Riziko nákazy se obecně zvyšuje s věkem, s poklesem ochranných protilátek po očkování, a většinou má souvislost s kontaktem s neočkovanými osobami. Souvisí také s cestováním do zahraničí a migračními vlnami ze zemí, kde je záškrt stále endemický neboli v populaci se běžně vyskytující.

Dále je důležité zdůraznit, že léčba záškrtu je okamžitá a agresivní. Lékaři se primárně zaměřují na zajištění průchodnosti dýchacích cest. K léčbě se používají antibiotika, která pomáhají eliminovat bakterie v těle, a antitoxin, který neutralizuje toxin produkovaný bakteriemi záškrtu.

V budoucnu je třeba s tímto onemocněním počítat, a proto je nutné udržet proočkovanosť celé populace na co nejvyšší úrovni.

PŘEKVAPIVÁ DIAGNÓZA

Hlávková M., Coufalová J.

Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Epiglottitis je akutní zánětlivé onemocnění epiglottis a přilehlých struktur, které může vést k život ohrožující obstrukci dýchacích cest. Dříve byla nejčastější příčinou bakterie *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), avšak po zavedení vakcíny došlo k významnému poklesu výskytu u dětské populace. Mezi aktuální původce patří i další patogeny, například *Streptococcus pneumoniae* a *Streptococcus pyogenes*. V našem případě byl hospitalizován 15letý chlapec s akutní epiglottitidou způsobenou *Streptococcus pyogenes*. Klinický obraz zahrnoval náhlou, výraznou bolest v krku, horečku, dysfagii a polohu vsedě s neschopností polknout sliny. Po neúspěšné orotracheální intubaci byla zajištěna nasotracheální intubace s pomocí flexibilního bronchoskopu a pacient byl napojen na umělou plicní ventilaci. Léčba zahrnovala širokospektrální antibiotika, kortikosteroidy ke zmírnění otoku a intenzivní hydrataci. Po stabilizaci stavu byl pacient extubován a postupně převeden na perorální příjem. Během hospitalizace byl zajištěn multidisciplinární přístup s úspěšným výsledkem.

Tento případ zdůrazňuje význam rychlé diagnostiky a urgentního zajištění dýchacích cest při epiglotitidě. Včasná léčba a úzká spolupráce mezi pediatry, anesteziology a ORL specialisty vedly k úspěšnému zvládnutí život ohrožujícího stavu. Pacient byl v dobrém stavu propuštěn s doporučením další ambulantní péče.

Klíčová slova: epiglotitis, intubace, ošetrovatelská péče

Úvod:

Na oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče bylo přijat 15letý chlapec přeložený ze spádové nemocnice s diagnózou akutní epiglotitida.

Metody:

Metodou sdělení bude kazuistika, kde představíme data získaná studiem chorobopisu pacienta, týkající se léčby a ošetření v průběhu hospitalizace na oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče (OPRIP-A).

Závěr:

Pacient s akutní epiglotidou etiologie *Streptococcus pyogenes* byl úspěšně léčen kombinací antibiotické terapie, kortiko-terapie a podpůrné léčby na jednotce intenzivní péče. Po stabilizaci stavu a extubaci byl v dobrém celkovém stavu přeložen zpět na spádové pracoviště k dokončení léčby a další péči.

DĚTSKÁ REHABILITACE

Smíšková Š.

Dětské a dorostové oddělení s perinatologickým centrem, Nemocnice Most

Dětská rehabilitace je neopomenutelnou součástí péče o dětské pacienty již od perinatálního období. Jejím základem respektování a dodržování zásad vývojové péče. Prvotním možným vstupem, spadajícím do kompetence fyzioterapeuta je polohování a handling – uložení a manipulace s dítětem, a to v případě fyziologických novorozenců a zejména pak novorozenců s rizikovou perinatální anamnézou. Byť se tyto techniky zdají být zcela jasné a přirozené, není tomu tak. Přesto jsou základem a velmi významnou složkou každé další terapeutické práce s dítětem. Jejich správné a dlouhodobé provádění může významně ovlivnit celý postup terapie dítěte s rizikovou anamnézou.

Další z metod, využitelných od prvních dnů po narození dítěte je princip Vojtovy reflexní lokomoce, který přináší širokou škálu možností ovlivnit pozitivně poporodní adaptaci i přizpůsobení se novým podmínkám. Efektivním vstupem je i metoda míčkování, či masáže formou bazální stimulace. Ucelený přístup nám umožňuje předat matce výkonný systém péče o její novorozené dítě, a to i v případě, že ke své adaptaci zatím potřebuje rozsáhlé podpůrné zajištění životních funkcí.

V období dalších fází pohybového vývoje dítěte pak v souvislosti s jeho potřebami a možnostmi můžeme rozšířit terapeutické přístupy o další metodiky, včetně speciálně pedagogického přístupu (ve spolupráci se speciálním pedagogem) tak, abychom rozvíjeli nejen tělo, ale i duši dítěte, podle principů kalokagathie. Tato skutečnost však v současné praxi bývá často opomíjena, přestože je bezpodmínečnou součástí komplexního přístupu k rehabilitaci dítěte.

Otázkou zůstává, zda vůbec můžeme v případě dětského pacienta o rehabilitaci, ve smyslu naplnění samotného pojmu, hovořit. Zda se nejedná spíše o formu provázení psychomotorickým vývojem jedince a jeho korekce tam, kde pro handicap, vyplývající z jeho diagnózy, naši pomoc potřebuje.

I u dítěte s příznivou anamnézou, ale odchylkami v PMV jde spíše o provázení dítěte a matky pohybovým vývojem a citlivou korekci vzájemných interakcí tak, aby rozšířením nabídky a tréninkem kvalitních pohybových stereotypů bylo dítě nasměrováno na přímější trasu vývoje a nebloudilo ve slepých uličkách klouzání po bříšku po plovoucí podlaze.

Rozdíl mezi nitroděložním a mimoděložním prostředím je tak obrovský, že v případě ztížených možností pro adaptaci a vývoj může někdy dojít až ke specifické manifestaci odchylek, které začínají být označovány jako syndromy.

Pohybové nedostatky s původem v nekvalitním zpracování pohybových modelů v průběhu vývoje mohou mít dalekosáhlý vliv na zdravotní stav a fyzickou kondici dospělého. I z ekonomického hlediska je výhodné zaměřit se na zdravý vývoj pohybu od jeho počátku, ihned po narození dítěte, a nikoliv až v jeho předškolním, či školním věku, kdy fixace odchylek v pohybovém programu může být výrazná.

ZDRAVÍ PRO ZDRAVOTNÍKY: EFEKTIVNÍ STRATEGIE SEBEPÉČE A PREVENCE VYHOŘENÍ

Němec R.

Oddělení psychiatrické, Fakultní nemocnice Ostrava

Zdravotníci jsou vystaveni vysoké míře stresu a emočního vypětí, které mohou vést k syndromu vyhoření. Téma se zabývá klíčovými strategiemi pro péči o sebe, které jsou nezbytné pro udržení fyzického a duševního zdraví. Zahrnuje pravidelnou fyzickou aktivitu, zdravou stravu, dostatek odpočinku a spánku a využívání relaxačních technik. Důraz je kladen na význam podpůrných vztahů a komunikace s kolegy, stejně jako na hledání profesionální pomoci, pokud je to nutné. Prevence syndromu vyhoření zahrnuje rovněž vzdělávání o jeho příznacích a možnostech intervence. Tento přístup má za cíl nejen zlepšit kvalitu života zdravotníků, ale také zvýšit efektivitu a kvalitu poskytované péče.

KOGNITIVNÍ REHABILITACE V PRAXI

Hrazdilová J., Marečková H., Binarová J.

Oddělení dětské neurologie Fakultní nemocnice Ostrava

Kognitivní RHB je cílená systematická snaha o zmírnění neurokognitivních deficitů a poruch, které vznikají v důsledku poškození mozku. Jedná se o trénink kognitivních funkcí tím, že nenecháváme mozek zahálet.

Kognitivní RHB se zaměřuje na paměť, pozornost, řeč, vizuální a prostorovou orientaci, exekutivní funkce a logické myšlení. Trénink lze provádět komplexně nebo se zaměřením na konkrétní složku s deficitem. Probíhá skupinově, individuálně, s použitím různých pomůcek nebo formou her, cvičení a úkolů. Jednotlivé aktivity jsou v rukou terapeuta, který využívá velké množství dostupných pomůcek, aktivit i moderní technologie, např. virtuální realitu. Dle své kreativity si terapeut může vytvářet i vlastní pomůcky pro stimulaci kognitivních funkcí. Celkový pozitivní efekt je ovlivněn včasným zahájením, pravidelným cvičením a individuálním přístupem k pacientovi.

V přednášce Vám představím kognitivní tým Oddělení dětské neurologie. Věnujeme se dětem hospitalizovaným na lůžkové části a také pacientům v naší ambulantní péči. Ukážeme si, jak s dětmi kognitivně rehabilitujeme a které pomůcky a aktivity se nám při tréninku nejvíce osvědčily.

SESTERSKÁ SEKCE

BLOK III.

PEMFIGUS U NOVOROZENCE

Komendová M., Trojanová R.

Novorozenecká JIP, Městská nemocnice Ostrava

Hlavním tématem této prezentace je pozdní novorozenecká infekce zvaná Pemfigus. Přednáška je rozdělena na dvě části. V první části je cílem seznámení s charakteristikou a léčbou tohoto onemocnění a v druhé části budou představeny 3 kazuistiky s fotodokumentací. V závěru bude ukázána statistika hospitalizovaných dětí na našem oddělení.

KDYŽ VÁS NĚCO SVĚDÍ

Týnová A.

V poslední době v ČR a hlavně v dětské populaci výrazně narůstá výskyt kožních parazitů. Kožní parazité, zvláště svrab a vši, představují riziko pro všechny věkové kategorie, zejména však pro mladou populaci a pro seniory. Léčba bývá často neúčinná a opakující se, je důležitá spolupráce rodiny a zdravotníků.

MAMI, BOLÍ MĚ BŘÍŠKO

Lokajová B.

Bolesti břicha patří mezi nejčastější zdravotní obtíže v dětském věku. Je to velmi nespecifický příznak, který může být vyvolán řadou onemocnění. Některá z nich mohou být velmi závažná a vyžadují důkladnou diagnostiku a léčbu. Míra bolesti břicha u dětí nemusí přímo odpovídat závažnosti nemoci, která ji způsobuje.

KDYŽ HLAVA NEPOSLOUCHÁ

Šafarčíková N.

Intoxikace u dětí a adolescentů je ožehavým tématem současnosti. Zatímco u meších dětí se většinou jedná o náhodné požití, u adolescentů jde o suicidální pokusy či uživatele drog. Velmi často tyto děti vyžadují intenzivní péči a tady se také personál čím dál více setkává s agresí a útoky.

SRDEČNÉ POZDRAVY Z AMBULANCE

Fridrichová M.

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Ambulance pro děti a dorost je první a zatím jedinou ambulancí svého druhu ve FNO. Primární dětská péče byla ve FNO otevřena pod záštitou a s finanční pomocí UNICEF. Cílem zřízení bylo zajištění dostupnosti péče pro válkou postižené děti z Ukrajiny a zároveň pro děti, které nemají svého registrujícího dětského lékaře. Po otevření ambulance byl zájem o registraci dětí z Ukrajiny, českých i z dalších zemí, neuvěřitelný. Problematika nedostatku dětských lékařů v primární péči je v současnosti veliké téma a zájem o registraci v dětské ambulanci FNO toto jen potvrdil. V současnosti je zde do pravidelné péče přijato 1000 dětí a dalším 800 dětem je poskytována péče nepravidelná. Nyní je kapacita ambulance prakticky naplněna a další zájemce o péči již musí FNO odmítat. Stejně tak je naplněna kapacita i ostatních ambulancí v regionu a celkově vyvstávají další otázky o koncepci pediatrie a způsobu zajištění jak primární, tak nemocniční péče v České republice.