

II. odborná konference Ošetrovatelství v kardiologii

Dne 4. dubna 2009 se uskutečnila II. odborná konference Ošetrovatelství v kardiologii, kterou organizačně připravil kolektiv sester z Kardiologie na Bulovce s.r.o. Odborným garantem byl výbor pracovní skupiny Ošetrovatelství v kardiologii České kardiologické společnosti.

Konferenci zahájila úvodním slovem vrchní sestra J. Panská, která přivítala a seznámila s programem devadesát zdravotních sester z různých regionů České republiky, a tři lékaři.

V úvodní části programu seznámil J. Leso, předseda pracovní skupiny Ošetrovatelství v kardiologii, účastníky s uskutečněnými aktivitami v roce 2008–2009 (včetně zahraničních) a s výhledem na rok 2009–2010. Pracovní skupina je sdružení všech zdravotních sester v kardiologii, které podporuje jejich edukačně-odborné aktivity, zvyšování odbornosti a prosazuje jejich uplatnění a uznání v rámci České kardiologické společnosti a ve veřejně prospěšné činnosti, např. v uplatňování preventivních programů.

Vazby na CCNAP ESC (Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions European Society of Cardiology) jsou nedílnou součástí naší činnosti a mají přispívat k poznávání vývoje ošetrovatelství v kardiologii v zemích Evropské unie. Stejně jako v minulých letech se připravuje řada akcí, které jsou podporovány Evropskou kardiologickou společností. Po projednání na výboru ČKS je možné nově požádat při aktivní účasti o grant na zahraniční akce CCNAP ESC.

Vlastní přednáškový blok zahájily sestry z ambulantní části Kardiologie na Bulovce s.r.o. M. Nouzová se ve své přednášce věnovala jedné ze základních vyšetřovacích metod – zátěžové ergometrii a jejímu významu a uplatnění v diagnostické rozvaze, při rehabilitaci, indikacích a kontraindikacích. Kasuistiku nemocné s degenerací aortální bioprotézy, doplněnou o obrazovou dokumentaci představila K. Machová.

Vystoupení J. Petřelové z nemocnice v Kladně, které bylo zaměřeno na venózní podkožní porty, zaujalo všechny přítomné nejenom vysokou odbornou úroveň s řadou praktických poznatků a doporučení, ale také zjevnou láskou k povolání a lidským přístupem.

M. Erbrt referoval o metodách invazivní kardiologie (selektivní koronarografii) v diagnostice ischemické choroby srdeční (ICHs) a uplatnění speciálních postupů v její léčbě a o náhradě srdečních chlopní (aortální a mitrální) bez nutnosti operace.

M. Cblová uvedla případ mladého muže s akutním infarktem myokardu z pohledu sestry na lůžkovém oddělení, hovořila o jeho neochotě ke spolupráci, o jeho nezdravém způsobu

života, avšak s nadějí do budoucnosti. Sdělení se setkalo s ohlasy mezi posluchači pro zřejmý projev empatie k nemocnému, účinnou psychickou podporu a dosažení úspěšného zapojení rodinných příslušníků do léčebného procesu.

M. Pokorný ze Záchrané služby ASČR v Praze referoval o kardiopulmonální resuscitaci (KPR), zejména o léčbě dekompenzní nemoci s praktickou ukázkou mobilní dekompenzní komory, kterou přivezl Š. Novotný z nemocnice v Kladně. Z vystoupení přednášejícího vyplynulo, že pravidelný nácvik KPR by měl být obsahem činnosti každého zdravotnického zařízení!

Z. Hospodková z II. interního oddělení s JIP ve Fakultní nemocnici Bulovka se zaměřila na metodu a význam měření srdečního výdeje; V. Flašková a J. Ludvíková z Kliniky kardiologie IKEM hovořily o zkušenostech a úskalích epikardiální ablace při léčbě komorové tachykardie; jejich vystoupení byla dokumentována schémata a videonahrávkami.

Metodu transkaterární ablace při septální hypertrofii přiblížila odborně fundovanou přednáškou V. Benešová; na ni navázal K. Jindra z lůžkového oddělení Kardiologie na Bulovce kasuistikou nemocného. Obě sdělení byla velmi dobře doložena obrazovou dokumentací. F. Gabriel se zaměřil na Tako-Tsubo kardiomyopatii, zajímavou kasuistiku mladé ženy s příznivým účinkem léčby.

K pestrosti programu konference přispělo také sdělení Z. Hrabalové ze společnosti Meditrans, která přednesla vlastní zkušenosti a úskalí při repatriaci nemocných ze zahraničí leteckou či pozemní dopravou; uvedla řadu příkladů a rad.

Problematika zdravotního pojištění byla důvodem k řadě dotazů. Z diskuse vyplynulo, že na pojištění při cestě do zahraničí se rozhodně nevyplácí šetřit, protože náklady na repatriaci mohou dosáhnout i statisíců.

Na závěr konference vyhodnotila J. Panská průběh konference, poděkovala všem přednášejícím a diskutujícím a pozvala všechny přítomné na další „Jarní setkání“ v roce 2010. Těšíme se na Vaše originální sdělení, zajímavé kasuistiky a informace.

Kontaktní adresa:

*Jitka Panská,
vrchní sestra Kardiologie na Bulovce
na Truhlářce
180 00 Praha 8
tel.: 266 083 045
e-mail: jvpanska@atlas.cz*

*Za výbor PSOK ČKS
MUDr. Jiří Leso*

*Městská nemocnice
K Moravíně 6
190 00 Praha 9
tel.: 284 000 866
e-mail: leso@mnnp.cz*

Heart Failure 2009

Evropský kongres „Heart Failure 2009“, organizovaný z iniciativy Heart Failure Association při Evropské kardiologické společnosti, se konal ve dnech 30. 5.–2. 6. 2009 v kongresovém centru Nice Acropolis ve Francii. Kongres byl tradičně organizován formou přehledových přednášek, původních ústních sdělení a posterových sdělení původních vědeckých prací a kasuistik.

Úvodní den kongresu se konala sekce přednášek na téma: Nejlepší publikace 2008/2009. První přednáška doktorky McDonagh z Londýna byla věnována problematice biomarkerů: BNP – komentovány výsledky studie TIME-CHF. Léčba řízená podle NT-proBNP versus léčba řízená symptomy nepřinesla významný rozdíl v přežívání a doby do hospitalizace u pacientů s chronickým srdečním selháním (CHSS) ≥ 75 let; rozdíl statisticky významný byl pouze u pacientů < 75 let (snížení relativního rizika o 9 %, HR = hazard ratio 0,91). Cystatin C – marker rizika renálního poškození u pacientů s normální koncentrací kreatininu – přidává další předpovědní hodnotu při stratifikaci rizika pacientů s CHSS v kombinaci s BNP. Pozornost byla věnována dalšímu natriuretickému peptidu – pro ANP (MR-proANP). Nový biomarker ST2 patřící do rodiny cytokinů – receptoru interleukinu IL1 – přinesl významnou prognostickou hodnotu jak u pacientů s akutním infarktem myokardu, tak u nemocných s akutním srdečním selháním (AHF). ST2 má rovněž aditivní hodnotu při současném stanovení BNP. Posledním referovaným biomarkerem byl sérový sACE2 – angiotensin konvertující enzym 2, který je vázán ve tkáních. Koncentrace cirkulujícího sACE2 byly zvýšeny jak u pacientů s CHSS na podkladě DKMP, ICHS, ale i u pacientů se srdečním selháním a zachovalou ejekční frakcí levé komory (HFPEF).

Přednáška dr. Rademakerse z Belgie byla věnována zobrazovacím metodám u pacientů se srdečním selháním: metody nukleární medicíny: PET CT, ECHO 2D a 3D, CT angio a MR. Budoucnosti se jeví použití MR u chlopenních vad, u fibrilace síní a PET MR k zobrazení angiogeneze.

Další přednáška této sekce, kterou přednesl dr. McMurray z Glasgowu, byla věnována nejlepším publikacím v období 2008/2009 o farmakoterapii CHSS. Studie OPT-CHF ukázala, že podání inhibitoru xantinoxidázy oxypurinolu v dávce 600 mg denně po dobu šesti měsíců u pacientů s CHSS NYHA II–IV, EF LK ≤ 40 % nesnižuje kombinovaný výsledek úmrtí a hospitalizace pro srdeční selhání ve srovnání s placebem. Neutrální výsledek měla i studie I-PRESERVE, kdy irbesartan podávaný pacientům s CHSS NYHA III–IV > 60 let věku a EF LK $\geq 0,45$ neměl ve srovnání s placebem žádný pozitivní účinek. Tato studie je dalším dokladem toho, že blokáda RAAS u pacientů s HFPEF nemá účinek na mortalitu/morbiditu. V očekávání jsou výsledky studie TOP CAT, která zkoumá u této populace účinek antagonisty aldosteronu. Ivabradin ve studii BEAUTIFUL u pacientů s CHSS, EF LK $< 0,40$ při ICHS > 55 let věku, neměl žádný účinek na kombinovaný klinický výsledek (mortalita/morbidita) u více než 10 000 pacientů. Výzkum ivabradinu pokračuje ve studii SHIFT. Studie GISSI-HF potvrdila výsledky studie CORONA; přidání rosuvastatinu 10 mg k optimální terapii srdečního selhání není spojeno se snížením rizika úmrtí z kardiovaskulárních příčin u 4 574 nemocných s CHSS bez ohledu na etiologii a ejekční frakci LK. Pozitivní výsledek přinesla druhá studie GISSI-HF s podáním $\omega 3$ PUFA (omega-3-nenasycené mastné kyseliny). Podání $\omega 3$ PUFA bylo spojeno se snížením celkové mortality a rizika hospitalizace pro srdeční selhání. Studie WATCH testovala rozdílné přístupy v anti-koagulační (warfarin, INR 2,0–3,0) a protidestičkové terapii

(kyselina acetylsalicylová, clopidogrel) na snížení rizika závažných příhod pacientů se sinusovým rytmem, EF LK $\leq 0,35$, NYHA II–IV. Studie neprokázala rozdíl mezi antikoagulační a protidestičkovou léčbou ve snížení rizika, ve skupině pacientů léčených kyselinou acetylsalicylovou byl větší výskyt hospitalizací ve srovnání s warfarinem ($p = 0,02$). Mezi perspektivní léky pro srdeční selhání jsou nyní zařazeny: istaroxime – pozitivně inotropní a lusitropní látka, relaxin – přirozený těhotenský hormon, carperitid – humánní ANP, rolofylline – antagonist A₁ receptoru adenosinu a antagonist vasopresinu conivaptan. Pilotní studie s těmito léky přinesly pozitivní účinek na hemodynamiku, snížení symptomů nebo podporu diurézy u pacientů s chronickým srdečním selháním nebo akutním dekompenzovaným srdečním selháním.

V pořadí čtvrtá přednáška této sekce byla věnována přístrojové diagnostice a léčbě srdečního selhání, kterou přednesla dr. Barbara Lamp z Německa. Věnovala se problematice neinvazivní ventilace pacientů s CHSS a syndromem spánkové apnoe, problematice ultrafiltrace, novým možnostem telemedicíny, včetně kontinuální hemodynamické monitorace; velký prostor dostala resynchronizační léčba srdečního selhání (CRT). Subanalýza studie CARE-HF prokázala příznivý účinek CRT s použitím defibrilátoru (ICD) na snížení mortality a morbiditu pacientů s CHSS NYHA III–IV, EF ≤ 35 % a šířkou komplexu QRS ≥ 120 ms, bez ohledu na etiologii srdečního selhání (ischemické i neischemické srdeční selhání). Dr. Lamp zmínila i iniciativu HFA (Heart Failure Association) při Evropské kardiologické společnosti: „European cardiac resynchronization therapy survey“. Cílem této iniciativy je vytvořit přehled o praxi CRT/ICD v indikaci srdečního selhání ve třinácti státech Evropy včetně dodržování indikačních kritérií, přehled o technikách implantace, krátkodobý účinek a nežádoucí příhody. V této přednášce byly dále zmíněny: srdeční modulace kontraktility, vagální stimulace, svalová kontrapulsace a mechanické srdeční podpory v léčbě pokročilého srdečního selhání.

V nedělním programu kongresu 31. 5. 2009 proběhla zajímavá a velice aktuální sekce věnovaná problematice srdečního selhání a onemocnění ledvin.

V první přednášce se problematice onemocnění ledvin u pacientů s akutním srdečním selháním (AHFS – Acute Heart Failure Syndromes) věnoval dr. Gheorghiadu z Chicaga. Uvedl, že onemocnění ledvin – CKD (chronic kidney disease) se vyskytuje až u 30 % pacientů s AHFS. Zmínil se, že u 30 % pacientů s AHFS dochází ke zhoršení funkce ledvin v průběhu hospitalizace a u 20 % nemocných dochází k poklesu ledvinné funkce po propuštění (vzestup koncentrace urey o ≥ 25 %). U těchto skupin nemocných je toto zhoršení spojeno s významným vzestupem rizika úmrtí a další hospitalizace. Cílem péče o pacienty s AHFS je zachování funkce ledvin; k tomuto účelu mohou sloužit jak postupy zlepšující srdeční funkci, tak intervence zajišťující přímý nefroprotektivní účinek.

Ve druhé přednášce tohoto bloku hovořil o významu poškození ledvin u pacientů se srdečním selháním dr. Van Veldhuisen z Nizozemska. Zdůraznil, že ve velkých randomizovaných farmakologických intervenčních studiích jak u pacientů s dysfunkcí po infarktu myokardu (studie VALIANT), tak u nemocných s CHSS (PRIME II, CHARM) koreloval výskyt závažných klinických příhod s úrovní renálních parametrů. Ve studiích programu CHARM měl pokles ledvinových funkcí stejnou prognostickou váhu jak u pacientů se sníženou, tak i zachovalou ejekční frakcí levé komory. Z hlediska patofyziologie je za pokles renálních funkcí u pacientů s CHSS odpovědné jak snížení

srdečního výdeje, tak i ledvinná kongesce. Je známo, že pokles srdečního výdeje již od 15–20 % je spojen s poklesem renální perfuze o 50 %. Za hlavní determinanty poklesu glomerulární filtrace (GFR) u srdečního selhání jsou považovány: současné snížení renálního průtoku (při poklesu srdečního výdeje) a zvýšení tlaku v pravé síni (vzestup renální kongesce).

Na tuto přednášku navázal dr. Jandeau z Francie informací o farmakoterapii pacientů s CHSS a CKD. Zdůraznil, že hlavním principem je prevence renálního poškození při léčbě CHSS. Tím je především vyloučení nefrotoických léků. Významná je také redukce dávek léků, které se eliminují převážně ledvinami, a kde hrozí jejich kumulace v organismu: digoxin, inhibitory ACE a blokátory receptorů AT_1 pro angiotensin II s renálním vylučováním. Dále zdůraznil nezbytnost opatrného použití antagonistů aldosteronu. Ukázal, že po publikaci studie RALES došlo k nárůstu počtu hospitalizací pacientů s CHSS z důvodů hyperkalemie nebo progresu renálního poškození.

Nefroprotektce, jako jeden z pilířů léčby srdečního selhání, byla náplní další navazující přednášky dr. Solomona z USA. Hovořil o nových perspektivách léčby pacientů s kardiorenálním poškozením. Ukázal, že výskyt CKD je u pacientů s CHSS velmi častý, například ve studii CORONA mělo 58 % pacientů $GFR \leq 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Problémem u pacientů s kardiorenálním syndromem je častá intolerance některých léků nebo jejich kontraindikace při ledvinném poškození. Jako perspektivními léky se jeví v této indikaci blokátory receptoru A_1 adenosinu, o kterých bude podrobně informováno v následujícím odstavci. Ve stadiu výzkumu je dále použití analogu erythropoetinu – darbopoetinu v léčbě renální anemie u pacientů s kardiorenálním postižením a dále substituce deficitu vitamínu D, který je rovněž častý u CHSS.

V pondělním programu 1. 6. 2009 proběhl přednáškový blok na téma Nové léky na horizontu. V prvním sdělení dr. Gheorghide z USA hovořil o potřebě nových vasodilatačních látek. Zmínil nové látky ve stadiu klinického výzkumu: uralitide ze skupiny natriuretických peptidů, aktivátor sGC (sérové guanylát cyklázy) zvyšující dostupnost NO – oxidu dusnatého, a hormon relaxin – přirozený těhotenský hormon, který rovněž indukuje syntézu NO. Výhodou výše uvedených látek je vasodilatační účinek na renální cirkulaci, tedy potenciálně nefroprotektivní účinek.

Ve druhém sdělení tohoto bloku referoval dr. Zannad o nových látkách ovlivňujících systém renin-angiotensin-aldosteron. Klinické zkušenosti jsou již s přímým inhibitorem reninu aliskirenem ze studie ALOFT, kde aktivní léčba 150 mg aliskirenu vedla k poklesu BNP o 61 %. Ve stadiu náboru pacientů jsou studie III. fáze ATMOSPHERE (aliskiren versus enalapril) v léčbě CHSS a ASTRONAUT u pacientů po hospitalizaci pro AHF. Ve druhé části svého sdělení hovořil dr. Zannad o antagonistech aldosteronu, které rozdělil do čtyř generací: 1. spironolacton, 2. eplerenone, 3. nesteroidní antagonisté aldosteronu a 4. non-renální antagonisté aldosteronu. Výzkum antagonistů aldosteronu pokračuje v klinických studiích EMPHASIS-HF u pacientů s NYHA II s EF LK < 30 % (eplerenone 25–50 mg vs. placebo) a TOPCAT – spironolacton u pacientů > 50 let věku s CHSS a zachovalou EF LK (> 45 %) a BNP > 100 pg/ml. Dr. Zannad dále uvedl, že problémem použití antagonistů aldosteronu je zvýšení cirkulující koncentrace kortisolu, ke kterému dochází při inhibici mineralokortikoidního receptoru (MR receptor). Proto jsou ve výzkumu také přímé inhibitory aldosteron-syntázy (ASI = aldosteron synthase inhibitors).

Třetí přednáška tohoto bloku byla věnována antagonistům adenosinu A_1 . Sdělení přednesl dr. Metra z Itálie. Uvedl, že

adenosin má nepříznivý účinek na renální hemodynamiku – vede k renální vazokonstrikci. Použití antagonistů A_1 receptoru adenosinu vedlo v experimentu k zábraně poklesu renální funkce při použití diuretik. Perspektivním lékem této skupiny je rolofylline, který v klinických studiích zvyšoval diurézu u pacientů refrakterních na diuretickou léčbu. Rolofoylline byl testován v pilotní studii PROTEC PILOT, kde bylo randomizováno 320 pacientů s CHSS k dávce 10–30 mg. V plánu je studie PROTECT, která bude randomizovat 2 000 pacientů s akutním srdečním selháním k terapii rolofyllinem 30 mg vs. placebo. Ve čtvrtém sdělení bloku nových léků mluvil dr. Konstam z Bostonu o antagonistech vasopressinu v léčbě CHSS. Na základě neutrálních výsledků studie EVEREST nebyl antagonist V_2 receptoru vasopressinu tolvaptan schválen pro léčbu srdečního selhání. Výzkum léků této skupiny pokračuje s conivaptanem (antagonista V_1a/V_2 receptoru) i.v. a lixivaptanem (studie HELIX).

Kongres byl velice přínosný jak z hlediska nových informací, tak díky možnosti kontaktu s lékaři – specialisty v problematice srdečního selhání. Kongres ukázal nové perspektivy diagnostiky a léčby akutního a chronického srdečního selhání. Novinky na poli terapie zasahují jak do v oblasti farmakoterapie, tak do oblasti přístrojové léčby srdečního selhání. Příští evropské setkání „Heart Failure“ se bude konat v Berlíně ve dnech 29. 5.–1. 6. 2010.

*MUDr. Filip Málek, Ph.D., MBA,
Kardiologické oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha
e-mail: Filip.Malek@homolka.cz*

Literatura

1. Alehagen U, Dahlström U, Lindahl TL. Cystatin C and NT-proBNP, a powerful combination of biomarkers for predicting cardiovascular mortality in elderly patients with heart failure: results from a 10-year study in primary care. *Eur J Heart Failure* 2009;11:354–60; doi:10.1093/eurjhf/hfp024
2. Rehman SU, Mueller T, Januzzi JL Jr. Characteristics of the Novel Interleukin Family Biomarker ST2 in Patients With Acute Heart Failure. *J Am Coll Cardiol* 2008;52:1458–65.
3. Epelman S, Tang WH, Chen SY, et al. Detection of soluble angiotensin-converting enzyme 2 in heart failure: insights into the endogenous counter-regulatory pathway of the renin-angiotensin-aldosterone system. *J Am Coll Cardiol* 2008;52:750–4.
4. Braumwald E. Biomarkers in heart failure. *New Engl J Med* 2008;358:2148–59.
5. Hare JM, Mangal B, Brown J, et al, for OPT-CHF Investigators. Impact of oxypurinol in patients with symptomatic heart failure. Results of the OPT-CHF study. *J Am Coll Cardiol* 2008;51:2301–9.
6. The BEAUTIFUL Study: Randomized Trial of Ivabradine in Patients with Stable Coronary Artery Disease and Left Ventricular Systolic Dysfunction – Baseline Characteristics of the Study Population. *Cardiology* 2008;110:271–282; (DOI: 10.1159/000112412)
7. GISSI-HF investigators. Effect of rosuvastatin in patients with chronic heart failure (the GISSI-HF trial): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2008;372:1231–9.
8. Robert C. Bourge for COMPASS-HF Study Group. Randomized Controlled Trial of an Implantable Continuous Hemodynamic Monitor in Patients With Advanced Heart Failure: The COMPASS-HF Study. *J Am Coll Cardiol* 2009;51:1073–9.
9. Cleland JGF, Daubert J-C, Erdmann E, et al. The Cardiac Resynchronization – Heart Failure (CARE-HF) Study Investigators. The effect of cardiac resynchronization on morbidity and mortality in heart failure. *N Engl J Med* 2005;352:1539–49.
10. The CRT Survey Scientific Committee European cardiac resynchronization therapy survey: rationale and design. *Eur J Heart Fail* 2009;11:326–330; doi:10.1093/eurjhf/hfp030

Den mladých kardiologů 2009

17. 6. 2009 se uskutečnil v Brně tradiční 34. den mladých kardiologů. Organizátorem letošního setkání byla I. interní kardiologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. V krásném prostředí refektáře Mendelova muzea (obrázky 1 a 2) se sešlo pravděpodobně rekordních 33 přednášejících z celé České republiky. Účastníky konference přivítal prezident České kardiologické společnosti doc. MUDr. V. Chaloupka, CSc., který mimo jiné připomněl význam Dnů mladých kardiologů, které mají dlouhou tradici; jako důkaz předložil vzácnou archiválii – program prvního Dne mladých kardiologů z roku 1976 (obrázky 4 a 5)!

Odborná porota ve složení doc. MUDr. V. Chaloupka, CSc., prof. MUDr. J. Vítovec, CSc., prof. MUDr. L. Špinarová, Ph.D., prim. MUDr. L. Groch, Ph.D., a doc. MUDr. P. Neužil, Ph.D., hodnotila celkem 33 přednášek 32 autorů ze dvanácti pracovišť. Poněvadž drtivá část přednášek se týkala klinické problematiky, byla organizátory ustanovena pouze jedna sekce – klinická, ve které přednášející soutěžili o pořadí na prvních pěti oceněných místech.

Po skončení odborného programu porota zodpovědně posoudila přednesená sdělení a stanovila pořadí prvních pěti nejlepších prací. Porota konstatovala, že úroveň všech sdělení byla vysoká, jen někteří přednášející se připravili o cenné body nedodržením časového limitu přednášky. Abstrakta budou zveřejněna v tomto čísle Cor et Vasa (strany 542–551).

Pořadí pěti nejlepších prací:

I. místo:

H. Skalická, T. Kovárník, J. Horák, M. Sonka, J. Uhrová, O. Dostál, A. Aschermann, A. Linhart: *Hodnocení regrese aterosklerotických plátů v koronárních tepnách intravaskulárním ultrazvukem a virtuální histologií – vliv vysokodávkovaného podávání atorvastatinu (80 mg/den) v kombinaci s ezetimibem*



Obrázek 2 Z jednání mladých kardiologů v refektáři Mendelova muzea



Obrázek 3 Vítězové Dne mladých kardiologů s prezidentem ČKS



Obrázek 1 Společná fotografie přednášejících a poroty před památníkem J. G. Mendela

<p style="text-align: center;">ČESKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLEČNOST</p> <p style="text-align: center;">pořádá</p> <p style="text-align: center;">VEČER MLADÝCH VÝZKUMNÍKŮ</p> <p style="text-align: center;">17. června 1976 ve 14.00 hod.</p> <p style="text-align: center;">Posluchárna III. interní kliniky FVL – UK Praha Praha 2, U nemocnice 1.</p>	<p>Program:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>Švejgrová, M., Šimon, J. (FN Plzeň): Třileté sledování ekg a některých klinických a laboratorních ukazatelů v populačním vzorku akutní ischemické choroby srdeční.</p> <p>Chaloupka, V. (FN Brno): Přínos vektorkardiografie v diagnostice zadního infarktu myokardu.</p> <p>Duška, F. (FN Hradec Králové): Scintigrafická diagnostika lidských akutních infarktů myokardu pomocí pyrofosfátu značeného ⁹⁹Te.</p> <p>Rovenská, M. (Čs. státní lázeň – Slieč): Výsledky lázeňské léčby poinfarktových stavů u nemocných do 40 let.</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>Susa, Z. (FVL – UK, Praha): Přínos elektrokardiografie při dlouhodobém sledování nemocných s cor pulmonale chronicum.</p> <p>Popelář, M. (NaP – Gelnica): Použití abreoogramů pro depistáž kardiopatií zejména srdečních vad.</p> <p>Dušek, V., ml. (FVL – UK, Praha): Problematika diagnostiky koarktace aorty v běžné terénní a klinické praxi.</p> <p>Broulíková, A. (IKM – Praha): Měření místního krevního tlaku na ischemických končetinách za vaskulace po aortalové práci a reaktivní hyperemii.</p> </div> </div>
---	--

Obrázky 4 a 5 Program I. dne mladých kardiologů z roku 1976

II. místo:

J. Lipoldová, M. Novák, T. Vykypěl, I. Dvořák: *Využití impedanční kardiografie pro optimalizaci síňo-komorového a mezikomorového zpoždění biventrikulárních přístrojů*

III. místo:

J. Kaňovský, P. Kala, J. Pařenica, M. Poloczek, K. Prymusová, L. Kubíková, Z. Čermáková, O. Toman, P. Neugebauer, J. Špinar: *Význam postižení pravé komory u pacientů se STEMI léčených primární PCI*

IV. místo:

P. Kuchynka, T. Paleček, S. Šimek, J. Horák, J. Schramlová, I. Vítková, D. Hulínská, V. Aster, M. Aschermann, A. Linhart: *Prevalence zánětlivé kardiomyopatie u nově vzniklého srdečního selhání a systolické dysfunkce levé komory nejasné etiologie*

V. místo:

T. Skála, M. Hutýra, M. Václavík, M. Kamínek, P. Němec, D. Horák, J. Novotný, J. Lukl: *Srovnání magnetické rezonance*

a SPECT v hodnocení viability myokardu a dlouhodobé predikce reverzní remodelace levé komory u pacientů s ischemickou kardiomyopatií podstupujících kardiochirurgickou revaskularizaci

Česká kardiologická společnost ocenila I. místo finanční částkou 20 000 Kč, II. místo částkou 12 000 Kč, III. místo částkou 8 000 Kč; IV. místo bylo oceněno Evropskou učebnicí kardiologie a V. místo fonendoskopem Littman.

Vyhlášení vítězů a následný společenský večer se uskutečnil na III. nádvoří Opatství Staré Brno Řádu sv. Augustina (obrázek 3).

Organizátoři Dne mladých kardiologů blahopřejí vítězům i všem zúčastněným a přejí této významné akci mnoho zdaru v příštím, již třicátém pátém ročníku!

Za organizační výbor

prim. MUDr. Ladislav Groch, Ph.D.