

MUNI
MED

ÚRAZOVÁ NEMOCNICE
V BRNĚ

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

XIV. MEZINÁRODNÍ KONGRES ÚRAZOVÉ CHIRURGIE

18. – 20. září 2024
Mikulov, hotel Galant

ODBORNÝ PROGRAM KONGRESU

www.kongres-mikulov.cz



INDIVIDUÁLNÍ IMPLANTÁTY 3D printed

BENEFITY:

- + Implantáty na míru „CUSTOM MADE“
- + Unikátní výroba pomocí 3D tisku z **titanové slitiny Ti6Al4V ELI**.
- + Povrchová úprava – potažení vrstvou **DLC** (diamond-like carbon).
- + Další možné použité materiály: **neruzová ocel/ PEEK**.
- + Možnost tisku **3D plastového modelu** poškozené kosti.
- + Rychlý proces tvorby návrhu design proposal s předoperačním plánováním a výrobou.
- + Možnost konzultace **lékař/designér** pro dosažení bezchybného výsledku.
- + Implantáty pro **onkologii**.
- + Implantáty pro komplikované zlomeniny.
- + Modulární náhrady kolenního a kyčelního kloubu.

CUSTOM MADE IMPLANTÁTY PRO KONKRÉTNÍ PACIENTY:

- A** jako **PLNĚ INDIVIDUÁLNÍ IMPLANTÁTY**, sortiment výrobků společnosti ProSpon svými výrobky pokrývá náhrady všech hlavních lidských kloubů
- B** jako **INDIVIDUÁLNÍ NÁHRADY** s možným připojením na některé díly sériové výroby (např. hlavice kyčelního kloubu)



Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
ve spolupráci s

Klinikou traumatologie LF MU v Úrazové nemocnici v Brně
pořádají

za garance

České společnosti úrazové chirurgie ČLS JEP

XIV. MEZINÁRODNÍ KONGRES ÚRAZOVÉ CHIRURGIE

pod záštitou

MUDr. Iva Rovného, MBA
ředitele Fakultní nemocnice Brno

prof. MUDr. Martina Repka, Ph.D.
děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity

MUDr. Romana Krause, MBA
předsedy výboru pro zdravotnictví Senátu PČR

Generální partner kongresu



Partneři kongresu

Johnson & Johnson
MedTech



Mediální partner kongresu



Programový výbor kongresu

MUDr. Daniel Ira, Ph.D.

MUDr. Martin Kelbl, Ph.D.

MUDr. Jan Kovařík

doc. MUDr. Milan Krtička, Ph.D.

Mgr. Alena Pospíšilová, Ph.D.

doc. MUDr. Michal Mašek, CSc.

MUDr. Václav Rak, Ph.D.

prof. MUDr. Radek Veselý, Ph.D.

Hlavní témata

Lékařská sekce

Polytraumata, hromadná neštěstí a válečná medicína

Traumatologie dolní končetiny – poranění v oblasti kolene, bérce a nohy

Traumatologie horní končetiny – poranění v oblasti ramenního pletence
a lokte a předloktí

50:50 – spolupráce úrazového chirurga a fyzioterapeuta

Traumatologie pánve a páteře

Fracture related infection a komplikace kostního hojení

Varia

Sesterská sekce

Ošetřovatelské kazuistiky v traumatologii

Multioborová spolupráce v traumatologii

Mimořádné události v traumatologii

Perioperační péče v traumatologii

Varia

Organizační garant kongresu

SYMMA, spol. s r.o.

Aleš Martinek

Bohunická 133/50

619 00 Brno

Mobil: +420 607 650 654

E-mail: a.martinek@symma.cz

www.symma.cz



Generální partner a vystavovatel

MEDIN, a.s., Nové Město na Moravě

Johnson & Johnson
MedTech

Partner a vystavovatel

Johnson & Johnson, s.r.o., Praha



Zimmer Czech, s.r.o., Praha

ADYTON
medical devices

Vystavovatelé

ADYTON, s.r.o., Praha



Arthrex s.r.o.



BIONIK Stapro Group s.r.o., Pardubice



Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň



BioSolution, s.r.o., Praha



Fénix Brno, spol. s r. o., Brno



G.P.S. Ofa s.r.o., Černošice



Handicap trade s.r.o., Brno



HARTMANN - RICO a.s., Brno



One Vision s.r.o., Cheb



Ortex spol. s r.o., Zlín



RENOCAR, a.s., Brno



RIVmedical CZ, s.r.o., Praha



S. A. B. Impex, s.r.o., Brno



SpineMedical s.r.o., Brno



Targa Team a.s., Praha



VEXIM, s.r.o., Praha



Wald Biotech s.r.o., Praha

Lékařská sekce Sál AURELIUS

19. září 2024

8.00 – 12.00 hod	Registrace účastníků
8.45 – 9.00 hod	Zahájení kongresu
9.00 – 10.30 hod	Přednáškový blok I. Polytrauma, hromadná neštěstí, válečná medicína, Poranění pánve, Statistika
10.30 – 11.00 hod	Coffee break
11.00 – 12.30 hod	Přednáškový blok II. Poranění v oblasti dolní končetiny I. – hlezno, noha
12.30 – 13.30 hod	Oběd
13.30 – 15.00 hod	Přednáškový blok III. Poranění dolní končetiny II. – dolní končetina, páteř
15.00 – 15.30 hod	Coffee break
15.30 – 17.00 hod	Přednáškový blok IV. 50:50 – spolupráce úrazového chirurga a fyzioterapeuta
17.00 – 18.00 hod	Členská schůze České společnosti úrazové chirurgie ČLS JEP
20.00 – 24.00 hod	Společenský večer

20. září 2024

8.30 – 10.00 hod	Registrace účastníků
9.00 – 10.15 hod	Přednáškový blok VI. Poranění horní končetiny
10.15 – 10.45 hod	Coffee break
10.45 – 11.45 hod	Přednáškový blok VII. FRI, komplikace, varia
11.45 – 12.00 hod	Závěr kongresu
12.00 – 12.30 hod	Výdej certifikátů

Sekce NLZP Sál CABERNET

19. září 2024

8.00 – 12.00 hod	Registrace účastníků
8.45 – 9.00 hod	Zahájení kongresu
9.00 – 10.30 hod	Přednáškový blok I.
10.30 – 11.00 hod	Coffee break
11.00 – 12.30 hod	Přednáškový blok II.
12.30 – 13.30 hod	Oběd
13.30 – 15.00 hod	Přednáškový blok III.
15.00 – 15.30 hod	Coffee break
15.30 – 17.00 hod	Přednáškový blok IV.
20.00 – 24.00 hod	Společenský večer

UNIUM™

Univerzální pohonná jednotka

POUŽITÍ ELEKTRICKÉHO NÁSTROJE (CONNECT WITH POWER)



Unium – elektrický nástroj pro trauma-tologii malých kostí DePuy Synthes Portfolio UNIUM se skládá z následujících položek: Modulární rukojeť , rukojeť přímočaré pily, napájecí jednotka, řada speciálně navržených nástavců a příslušenství. UNIUM je bateriový elektrický nástroj určený k použití při traumatologii a ortopedických chirurgických zákrocích, které mohou zahrnovat vrtání, vystružování, frézování, šroubování, závitování, řezání a zavádění čepů a drátů. Společnost Synthes vyrábí chirurgické nástroje určené k přípravě místa zákroku a pomoci při implantaci implantátů Synthes. Kontraindikace: UNIUM nemá žádné kontraindikace specifické pro produkt. Společnost Synthes vyrábí chirurgické nástroje určené k přípravě místa zákroku a pomoci při implantaci implantátů Synthes. Varování: Chirurgičtí pacienti, u nichž je stanoveno ohrožení Creutzfeldtovou-Jakobovou nemocí (CJD) a s ní souvisejícími infekcemi, by měli být ošetřováni jednorázovými zařízeními. Bezpečnostní opatření: Doporučuje se, aby byla během operace k dispozici záložní rukojeť UNIUM, protože nelze nikdy zcela zabránit tomu, aby se vyskytly technické problémy, nepoužívejte viditelně poškozená zařízení. Servisní údržbu musí provést původní výrobce nebo autorizované středisko. Další důležité a doplňující informace naleznete v návodu k použití.



249416-230525 CZ

Johnson & Johnson, s.r.o.

Walterovo náměstí 329/1

Praha 5, Česká republika

www.jnjmedtech.com/en-EMEA

 **DePuy Synthes**
THE ORTHOPAEDICS COMPANY OF *Johnson & Johnson*

8.00 – 12.00 hod	Registrace účastníků	
8.45 – 9.00 hod	Zahájení kongresu	
9.00 – 10.30 hod	Přednáškový blok I.	
	Polytrauma, hromadná neštěstí, válečná medicína	
	Poranění pánve	
	Statistika	
	<i>Předsednictvo: doc. MUDr. M. Krtička, Ph.D., prof. MUDr. R. Veselý, Ph.D., MUDr. J. Šrám, Ph.D.</i>	
Národní registr úrazů		8' + 2'
<i>Dušek L.</i>		
<i>Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR</i>		
Otevírání dat o úrazech na základě Národního zdravotnického informačního systému		8' + 2'
<i>Jarkovský J.</i>		
<i>Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR</i>		
Role úrazového chirurga při hromadném neštěstí		8' + 2'
<i>Burget F.</i>		
<i>I. chirurgická klinika-klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze</i>		
Chirurgická péče v polních podmínkách		8' + 2'
<i>Lochman P., Dušek T.</i>		
<i>Katedra vojenské chirurgie, Vojenská lékařská fakulta UO, Hradec Králové</i>		
Aplikace plné krve v přednemocniční péči zlepšuje klinický stav pacientů s polytraumatem		8' + 2'
<i>Kočí J., Berková J., Truhlář A., Trlica J.</i>		
<i>Klinika urgentní medicíny Fakultní nemocnice Hradec Králové</i>		
Fixace zlomenin acetabula omega dlahou – střednědobé klinické výsledky		8' + 2'
<i>Džupa V., Macák D., Marvan J., Dupal T., Klézl Z.</i>		
<i>Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady</i>		
Defektní zlomenina pánve řešená custom made dlahou		8' + 2'
<i>Šrám J., Harcuba R., Pazour J.</i>		
<i>Traumatologicko ortopedické centrum se Spinální jednotkou Krajské nemocnice Liberec a.s.</i>		
Komplexní zlomenina kosti křížové = multioborový přístup		8' + 2'
<i>Ruber V.¹, Jelínková Z.²</i>		
<i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹</i>		
<i>Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²</i>		
Kombinovaná etapovitá rekonstrukce extenzivního sakrálního defektu u polytraumatu		8' + 2'
<i>Hokynková A.¹, Šín P.¹, Adlerová T.¹, Váňa V.¹, Daněk F.¹, Hladík M.¹, Streit L.¹, Krtička M.², Kovařík J.², Šrámek J.², Matysková D.², Raška F.²</i>		
<i>Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹</i>		
<i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²</i>		



NCB
periprotetická dlah
pro proximální femur



NCB
prohnutá dlah
pro diafýzu femuru



NCB
periprotetická dlah
pro distální femur

NCB PP®

Systém periprotetických
dlah pro femur

Polyaxiální uzamykací dlahy pro řešení
periprotetických zlomenin femuru



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™



10.30 – 11.00 hod Coffee break

11.00 – 12.30 hod **Přednáškový blok II.**

Poranění v oblasti dolní končetiny I. – hlezno, noha

Předsednictvo: MUDr. L. Kopp, Ph.D.,

MUDr. P. Cibur, Ph.D.,

MUDr. V. Rak, Ph.D.

Zlomeniny hlezna – komplexní přístup <i>Kostlivý K.</i> <i>Oddělení traumatologie a rekonstrukční chirurgie Chirurgické kliniky FTN a 1. LF UK</i>	8' + 2'
Zadné přístupy na členkový/hlezenní kléb – technika, tipy, triky <i>Cibur P., Burda R.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice</i>	8' + 2'
LCP dlaha na distální fibulu nové generace – srovnání se staršími systémy <i>Zukal R.</i> <i>Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně</i>	8' + 2'
Léčení zlomenin hlezna zevním fixátorem <i>Miklovič P., Antonín M.</i> <i>Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně</i>	8' + 2'
Akutní a inveterované poranění syndezmózy – přehled <i>Kopp L., Bába V.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem</i>	8' + 2'
Distorze hlezna – komplikace a přidružená poranění hlezna <i>Bába V., Kopp L.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.</i>	8' + 2'
Současné trendy v ošetření zlomenin patní kosti <i>Peml M.</i> <i>Nemocnice České Budějovice, a.s., oddělení úrazové chirurgie</i>	8' + 2'
Operační řešení komplikací po úrazech zadonoží <i>Rak V., Šrámek J.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	8' + 2'
Zlomeniny V.MTT <i>Kraus J., Jelinková A., Burget F.</i> <i>I. chirurgická klinika-klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze</i>	8' + 2'
12.30 – 13.30 hod Oběd	

NOVÁKOVY XXI. TRAUMATOLOGICKÉ DNY 2025

Národní kongres České společnosti pro
úrazovou chirurgii s mezinárodní účastí.

Brno, hotel International
17.–19. září 2025

S doprovodnou
výstavou zdravotnické
techniky a farmacie.



13.30 – 15.00 hod Přednáškový blok III.

Poranění dolní končetiny II. – dolní končetina, páteř

*Předsednictvo: doc. MUDr. J. Kočí, Ph.D.,
MUDr. M. Kelbl, Ph.D.,
MUDr. J. Pazour, Ph.D.*

Luxační zlomeniny Lisfrankova kloubu – úskalí diagnostiky a léčby <i>Pazour J., Křivohlávek M., Uhrin A.</i> <i>Traumatologicko-ortopedické centrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.</i>	8' + 2'
Zásady řešení luxačních poranění v oblasti Lisfrankova kloubu nohy <i>Litner R.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie a ortopedie LF OSU a Fakultní nemocnice Ostrava</i>	8' + 2'
Analýza souboru operačně léčených pacientů se zlomeninou proximálního femuru <i>Slobodová K., Uhrin A., Pazour J.</i> <i>Traumatologicko-ortopedické centrum se Spinální jednotkou, Krajská nemocnice Liberec, a.s.</i>	8' + 2'
Release kolene po hřebové osteosyntéze otevřené zlomeniny diafýzy femuru <i>Štaňa M., Píkula R., Ira D.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	8' + 2'
Zavřená ruptura šlachy svalu tibialis anterior <i>Čížmář I., Polášek M.</i> <i>IC Klinika Brno</i>	8' + 2'
Perkutánní stabilizace zlomenin Th-L páteře, biomechanické porovnání přemostující fixace a fixace s využitím poraněného obratle <i>Prokešová M., Kelbl M., Kočíš J.</i> <i>Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně</i>	8' + 2'
Bočná poloha pri spondylodéze dvojúrovňovej C – Th nestability u pacienta s morbus Bechtěrev s neurologickou symptomatológiou <i>Magala M., Kilian M., Váhovský R., Szabóová A., Čaniga J., Šimko P.</i> <i>Univerzitná nemocnica Bratislava</i>	8' + 2'
Význam MRI v diagnostice úrazů C – páteře <i>Ženčica P.¹, Cienciala J.¹, Mechl M.², Bučková K.²</i> <i>Ortopedická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹</i> <i>Klinika radiologie a nukleární medicíny LF MU a Fakultní nemocnice Brno²</i>	8' + 2'
„Tenké“ volné laloky k rekonstrukci defektů končetin <i>Streit L.^{1,3}, Jelínková Z.¹, Bajus A.^{3,4}, Šín P.¹, Hokynková A.¹, Poláchová K.¹, Váňa V.¹, Dubovská N.¹, Nevrtal T.¹, Kovařík J.², Krtička M.²</i> <i>Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²</i> <i>Klinika plastické a estetické chirurgie FN u sv. Anny v Brně a LF MU³</i> <i>Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní, a.s.⁴</i>	8' + 2'

15.00 – 15.30 hod Coffee break

XVII. OSTRAVSKÉ TRAUMATOLOGICKO-ORTOPEDICKÉ DNY

15. – 17. října 2025
Beskydský hotel RELAX,
Rožnov pod Radhoštěm



15.30 – 17.00 hod Přednáškový blok IV.

50:50 – spolupráce úrazového chirurga a fyzioterapeuta

Předsednictvo: MUDr. D. Ira, Ph.D.,

MUDr. J. Kužma,

Mgr. Bc. M. Boškovič Žváčková

Zmrzlé rameno, rehabilitační versus operační léčba	15'+2'
<i>Kužma J., Suková I., Herůfek R., Kříčková D.</i>	
<i>Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně</i>	
Terapie komplexní nestability lokte – pohled chirurga	8'+2'
<i>Krtička M.¹, Bílá J.²</i>	
<i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹</i>	
<i>Fyzioterapie Bílá²</i>	
Terapie komplexní nestability lokte – pohled fyzioterapeuta	8'+2'
<i>Bílá J.¹, Krtička M.²</i>	
<i>Fyzioterapie Bílá¹</i>	
<i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²</i>	
Terapie skafolunární nestability a nestability palce – spolupráce fyzioterapeuta a chirurga – pohled chirurga	8'+2'
<i>Ira D.¹, Boškovič Žváčková M.²</i>	
<i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹</i>	
<i>Rehabilitace Boškovič Žváčková²</i>	
Terapie skafolunární nestability a nestability palce – spolupráce fyzioterapeuta a chirurga – pohled fyzioterapeuta	8'+2'
<i>Boškovič Žváčková M.¹, Ira D.²</i>	
<i>Rehabilitace Boškovič Žváčková¹</i>	
<i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²</i>	
Nestabilita kolene – spolupráce úrazového chirurga a fyzioterapeuta	15'+2'
<i>Kužma J., Suková I.</i>	
<i>Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně</i>	
Distorze hlezna – diagnostika a terapie	8'+2'
<i>Bába V.</i>	
<i>Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s.,</i>	
<i>Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.</i>	
Distorze hlezna – aktivní terapeutický přístup	8'+2'
<i>Mucha M., Gramatová V.</i>	
<i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	
<i>Ambulance fyzioterapie Fakultní nemocnice Brno</i>	
<i>Physio Suchánek</i>	

17.00 – 18.00 hod Členská schůze České společnosti úrazové chirurgie ČLS JEP

Úrazové a rehabilitační **WINTER fórum 2025**

20. – 21. března 2025

Státní léčebné lázně Janské Lázně, státní podnik



www.symma.cz/winterforum

9.00 – 10.15 hod Přednáškový blok V.

Poranění horní končetiny

*Předsednictvo: MUDr. J. Kovařík,
MUDr. J. Kraus*

Intraartikulární fraktury glenoidálního výběžku lopatky <i>Píkula R.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	8´+2´
Orthofix Galaxy k ošetření zlomenin proximálního humeru <i>Kozák T., Bielák J., Mužík V.</i> <i>Nemocnice Znojmo, p.o., Ortopedicko-traumatologické oddělení</i>	8´+2´
Kompromisy sú krysy. Radikálne riešenie pandiafyzárnej osteomyelitídy humeru po osteosyntéze – kazuistika <i>Čurlejšová E.¹, Stachura L.¹, Vaško L.²</i> <i>Klinika úrazovej chirurgie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice¹</i> <i>Klinika cievnej chirurgie VÚSCH, Košice²</i>	8´+2´
Synostóza předloktí – soubor kazuistik <i>Kovařík J., Krტიčka M., Ira D., Chovanec M.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	8´+2´
Otevřené zlomeniny distálního předloktí <i>Valentová J., Guričanová M., Suchomel R.</i> <i>Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně</i>	8´+2´
Devastující poranění ruky po výbuchu granátu: Kombinovaná konzervativní a chirurgická terapie <i>Šín P.¹, Hokynková A.¹, Holoubek J.¹, Krტიčka M.², Kovařík J.²</i> <i>Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²</i>	8´+2´
3d tisk v úrazové chirurgii – zkušenosti ve FN Ostrava <i>Hrubovčák J.¹, Bosek T.², Douša P.², Tulinský L.¹, Martínek L.¹</i> <i>Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava¹</i> <i>Klinika úrazové chirurgie a ortopedie, Fakultní nemocnice Ostrava²</i>	8´+2´

10.15 – 10.45 hod Coffee break

10.45 – 11.45 hod Přednáškový blok VI.

FRI, komplikace, varia

*Předsednictvo: MUDr. J. März,
MUDr. T. Dušek,
MUDr. T. Zídek*

FRI – současný koncept a incidence FRI traumacentra I. stupně <i>Zídek T., Kloub M.</i> <i>Nemocnice České Budějovice, a.s., oddělení úrazové chirurgie</i>	8´+2´
Terapie kostního infektu pomocí antibiotickým cementem potaženého nitrodřeňového hřebu <i>Petráš M., Bučka L., Krტიčka M.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	8´+2´

Poranění obličeje jako příčina hemorhagického šoku 8´+2´

*Konečný J., Reška M., Habr J., Hasara R., Veverková L., Penka I.
I. chirurgická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU*

Úrazy tlustého střeva a konečníku – guidelines chirurgické péče 8´+2´

*Dušek T., Lochman P.
Katedra vojenské chirurgie, Vojenská lékařská fakulta, Univerzita Obrany*

Profylaktická osteosyntéza dlouhých kostí u pacientů s mnohočetným myelomem 8´+2´

*Nekuda V.¹, Ira D.¹, Štork M.², Válek V.³, Knechtová Z.², Cvanová M.⁴, Pour L.², Krtička M.¹
Klinika úrazové chirurgie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty*

Masarykovy univerzity Brno¹

*Interní hematologická a onkologická klinika Fakultní nemocnice Brno
a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno²*

*Klinika radiologie a nukleární medicíny Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty
Masarykovy univerzity Brno³*

Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno⁴

Mezenchymálně stromálně bunky a ich využitie v chirurgii 8´+2´

Szabó Mihályová K.¹, Vidiščák M.¹, Durdík Š.²

IV. chirurgická klinika LFUK a UNB Ružinov¹

Klinika onkologickej chirurgie LFUK a OÚSA²

11.45 – 12.00 hod Závěr kongresu

12.00 – 12.30 hod Výdej certifikátů



**Pro dotazy přednášejícím a předsednictvu
prosíme použijte zde uvedený QR code.**

8.00 – 12.00 hod Registrace účastníků

8.45 – 9.00 hod Zahájení kongresu

9.00 – 10.30 hod Přednáškový blok I.

*Předsednictvo: Mgr. M. Antonová,
Mgr. A. Pospíšilová, Ph.D.*

Stomie v úrazové chirurgii <i>Antonová M.</i> <i>Chirurgická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	20'
Traumatologický pacient v domácí péči <i>Šenkyříková M.</i> <i>Domácí péče Včelka</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	10'
Příčiny úrazů a onemocnění na spinální jednotce a jejich prevence <i>Felix K., Pokorný J.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	10'
NPWT v úrazové chirurgii <i>Kůřil P., Alexa A.</i> <i>Chirurgická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno, Centrální operační sály 1 a centrální sterilizace</i>	10'
Léčebné a RHB režimy po operacích <i>Kábela M.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	
Použití fixačních pomůcek na lůžkovém oddělení úrazové chirurgie <i>Smékal P.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	10'
Diskuze	
10.30 – 11.00 hod Coffee break	
11.00 – 12.30 hod Přednáškový blok II. <i>Předsednictvo: Mgr. P. Kůřil, DiS., Mgr. M. Šenkyříková, Ph.D.</i>	
Nemáš prsty, nemáš ruce, hlavně, že máš dobré srdce <i>Skácelová E., Novotná A.</i> <i>AGEL Středomoravská nemocniční a.s. - Nemocnice AGEL Prostějov</i>	10'
Analgetizace při zlomenině stehenní kosti <i>Procházková P., Velebová P.</i> <i>Úrazová nemocnice v Brně</i>	10'
Specifická ošetrovatelská péče po operaci zlomeniny hlezenního kloubu <i>Šlachtová M.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	15'
Neodkladná zdravotní péče v bojových podmínkách (teorie) <i>Palupa P., Smutný M., Mika O.</i> <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	15'



VIII. celostátní konference

DNY VŠEOBECNÉ A AMBULANTNÍ CHIRURGIE

6. – 7. prosince 2024
hotel Galant, Mikulov

www.symma.cz/ambulantnichirurgie

Alkohol a drogy nepatří na motorku (kazuistika) 10´
Ilková H., Gožďálová A.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Neodkladná zdravotní péče v bojových podmínkách (praktická ukázka) 15´
Palupa P., Smutný M., Mika O.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Diskuze

12.30 – 13.30 hod Oběd

13.30 – 15.00 hod Přednáškový blok III.

Předsednictvo: Mgr. B. Moravčík, MBA,

Mgr. K. Opálková, MBA

Perioperační péče napříč kontinenty 10´
Opálková K., Čadílková G.

Centrální operační sály a centrální sterilizace Fakultní nemocnice Brno

Aplikace rostoucího hřebu 10´
Dvořáková J., Sladká M.

Fakultní nemocnice Brno

Operační řešení komplikovaných zlomenin 10´
Vaňková J., Malíková A.

Úrazová nemocnice v Brně

Devastační poranění způsobené pokousáním psem 10´
Alexa A., Belžíková P.

Centrální operační sály a centrální sterilizace Fakultní nemocnice Brno

Klinická výuka studentů v úrazové chirurgii 15´
Pospíšilová A.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

První psychická pomoc ve zdravotnictví 15´
Moravčík B.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Zkušenosti absolventů certifikovaného kurzu první psychické pomoci 10´
Nedomová K., Potáčková M.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Diskuze

15.00 – 15.30 hod Coffee break

15.30 – 17.00 hod Přednáškový blok IV.

Předsednictvo: Mgr. P. Kůřil, DiS.,

Mgr. A. Pospíšilová, Ph.D.

Tělesná teplota pacienta s kraniotraumatem 10´
Hynková Spillerová M.

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny

Péče o invazivní vstupy zavedené do intrakraniální oblasti	10´
Šebek A. <i>Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny</i>	
Specifická ošetrovatelská péče u pacienta s vážným poškozením mozku po traumatu hlavy	10´
Křížová J. <i>Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny</i>	
Časté i méně časté úrazy u dětí	10´
Malá M. <i>Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	
Management pádů na Klinice úrazové chirurgie	10´
Potáčková M. <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	
Sezónní vliv na charakteristiku hospitalizovaných v úrazové chirurgii	15´
Pospíšilová A. <i>Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno</i>	
Diskuze	

Místo konání

Hotel Galant, Mlýnská 2, 692 01 Mikulov

Parkování

Možnost parkování v areálu hotelu Galant. Počet parkovacích míst je omezen.

Registrační poplatky

do 9. září 2024

na místě

Lékař – člen ČSÚCH

Kč 3 290,- / EUR 132,-

Kč 3 790,- / EUR 152,-

Lékař – nečlen

Kč 3 790,- / EUR 152,-

Kč 4 290,- / EUR 172,-

NLZP

Kč 2 790,- / EUR 112,-

Kč 3 290,- / EUR 132,-

V registračním poplatku je zahrnuto vstupné na kongres, oběd na den 19. září 2024, společenský večer, občerstvení v průběhu kongresu, kongresové materiály a DPH.

Registrace účastníků

18. září 2024 16.00 – 18.00 hod

19. září 2024 8.00 – 12.00 hod

20. září 2024 8.30 – 10.00 hod

Při registraci obdržíte kongresový set (program blok, tužku), jmenovku a šňůrku na krk.

Oběd

Menu na den 19. září 2024

Silný masový vývar se zeleninou a nudlemi/

Kuřecí supreme

Dušená rýže

Karafy s vodou

Bezmasé menu na den 19. září 2024

Zeleninová polévka

Smetanové rizoto s houbami

Karafy s vodou

Obědy vydávají v hotelové jídelně ve III. patře od 12.00 do 13.30 hod oproti stravenkám, které obdržíte při registraci. Zájemce o bezmasý oběd žádáme, aby svůj požadavek sdělili registrujícím osobám. Cena za oběd je zahrnuta v registračním poplatku.

Společenský večer

Společenský večer formou rautu se koná dne 19. září 2024 od 20.00 hod v sále AURELIUS a vinném sklepe hotelu Galant. Cena vstupenky je zahrnuta v registračním poplatku. Oblečení neformální.

Informace pro přednášející

Audiovizuální technika

- Dataprojektor
- PC
- Bezdrátová myš včetně laserpointu
- Náhledový monitor

Audiovizuální techniku je možné vyzkoušet před zahájením kongresu nebo v průběhu přestávek. Technická obsluha bude k dispozici po celou dobu konání kongresu v přednáškovém sále.

Prezentace

Prezentace, které od Vás převezme technik v přednáškovém sále, prosíme dodat na USB Flash disku.

Certifikáty se budou vydávat na registraci účastníků po ukončení kongresu.

KLINIKA RADIOLOGIE A NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY LF MU

A

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

POŘÁDÁ

XII. KONGRES TRAUMATOLOGIE

A

MUSKULOSKELETÁLNÍ

RADIOLOGIE 2025



27. – 28. března 2025

Mikulov, hotel Galant

Sborník přednášek

Abstrakta neprošla jazykovou úpravou.

Obsah

Národní registr úrazů	29
Otevírání dat o úrazech na základě Národního zdravotnického informačního systému	30
Role úrazového chirurga při hromadném neštěstí	31
Chirurgická péče v polních podmínkách.....	32
Aplikace plné krve v přednemocniční péči zlepšuje klinický stav pacientů s polytraumatem...33	
Fixace zlomenin acetabula omega dlahou – střednědobé klinické výsledky	34
Defektní zlomenina pánve řešená custom made dlahou	35
Komplexní zlomenina kosti křížové = multioborový přístup.....	36
Kombinovaná etapovitá rekonstrukce extenzivního sakrálního defektu u polytraumatu.....	37
Zlomeniny hlezna – komplexní přístup	38
Zadné přístupy na členkový/hlezenní klb – technika, tipy, triky.....	39
LCP dlahy na distální fibulu nové generace – srovnání se staršími systémy.....	40
Léčení zlomenin hlezna zevním fixátorem	41
Akutní a inveterované poranění syndezmózy – přehled.....	42
Distorze hlezna – diagnostika a terapie	43
Současné trendy v ošetření zlomenin patní kosti	44
Operační řešení komplikací po úrazech zadonoží.....	45
Zlomeniny V.MTT.....	46
Luxační zlomeniny Lisfrankova kloubu – úskalí diagnostiky a léčby	47
Zásady řešení luxačních poranění v oblasti Lisfrankova kloubu nohy.....	48
Analýza souboru operačně léčených pacientů se zlomeninou proximálního femuru	49
Release kolene po hřbové osteosyntéze otevřené zlomeniny diafýzy femuru.....	50
Zavřená ruptura šlachy svalu tibialis anterior	51
Perkutánní stabilizace zlomenin Th-L páteře, biomechanické porovnání přemosťující fixace a fixace s využitím poraněného obratle	52
Bočná poloha při spondylodéze dvojúrovňovej C – Th nestability u pacienta s morbus Bechtěrev s neurologickou symptomatologiou	53
Význam MRI v diagnostice úrazů C – páteře	54
„Tenké“ volné laloky k rekonstrukci defektů končetin	55
Zmrzlé rameno, rehabilitační versus operační léčba	56
Terapie komplexní nestability lokte – pohled chirurga	57

Terapie komplexní nestability lokte – pohled fyzioterapeuta	58
Terapie skafolunární nestability a nestability palce – spolupráce fyzioterapeuta a chirurga – pohled chirurga.....	59
Terapie skafolunární nestability a nestability palce – spolupráce fyzioterapeuta a chirurga – pohled fyzioterapeuta	60
Nestabilita kolene – 50:50 (spolupráce úrazového chirurga a fyzioterapeuta)	61
Distorze hlezna – komplikace a přidružená poranění hlezna	62
Distorze hlezna – aktivní terapeutický přístup	63
Intraartikulární fraktury glenoidálního výběžku lopatky	64
Orthofix Galaxy k ošetření zlomenin proximálního humeru	65
Kompromisy sú krsy. Radikálne riešenie pandiafyzárnej osteomyelitídy humeru po osteosyntéze – kazuistika	66
Synostóza předloktí – soubor kazuistik.....	67
Otevřené zlomeniny distálního předloktí	68
Devastující poranění ruky po výbuchu granátu: Kombinovaná konzervativní a chirurgická terapie	69
3d tisk v úrazové chirurgii – zkušenosti ve FN Ostrava	70
FRI – současný koncept a incidence FRI traumacentra I. stupně	71
Terapie kostního infektu pomocí antibiotickým cementem potaženého nitrodřeňového hřebu	72
Poranění obličeje jako příčina hemoragického šoku.....	73
Úrazy tlustého střeva a konečníku – guidelines chirurgické péče	74
Profylaktická osteosyntéza dlouhých kostí u pacientů s mnohočetný myelomem	75
Mezenchymálně stromálně bunky a ich využitie v chirurgii	76

Národní registr úrazů

Dušek L.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Otevírání dat o úrazech na základě Národního zdravotnického informačního systému

Jarkovský J.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Role úrazového chirurga při hromadném neštěstí

Burget F.

I. chirurgická klinika-klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie 1. LFUK a VFN v Praze

Přednáška se zaměřuje na aktuální problematiku připravenosti nemocnic a úrazových chirurgů obecně při řešení krizových situací souvisejících se zvyšováním rizika výskytu hromadných neštěstí a teroristických útoků. V úvodu je vysvětlen charakter teroristických útoků v širších vazbách a souvislostech, specifika zranění bombovými útoky a střelných poranění a nejčastější komplikace spojené s příjmem velkého počtu pacientů do nemocničního zařízení.

V práci jsou popsány autorovy osobní zkušenosti z mnoha zahraničních misí, rozdílné postupy při triagi v jednotlivých situacích a rozdílné aplikace jejích kategorií. Současně je uvedena analýza třídících metod a stanovení jejich rizikových faktorů. Působení v misích je rozděleno podle typu hromadného neštěstí do oblastí postižených válečným konfliktem nebo přírodní katastrofou a chudobou. Zkušenosti z humanitárních misí jsou doplněny odbornými poznatky ze studijní stáže v Izraeli – v zemi s vysokou četností teroristických útoků a v nemocnici na předměstí Johannesburgu v Jižní Africe. Nadstandardně je hodnocena připravenost a vybavenost izraelských nemocnic, které tak slouží jako modelový příklad pro organizaci našich zdravotnických zařízení.

Autor na konkrétních příkladech rozebírá různé druhy hromadných neštěstí a na základě jeho doporučení lze dosáhnout optimálního řešení a zvýšení spolehlivosti v připravenosti nemocnic při řešení krizových situací, zejména odstranění diskrepance mezi teorií a realitou.

Chirurgická péče v polních podmínkách

Lochman P., Dušek T.

Katedra vojenské chirurgie, Vojenská lékařská fakulta UO, Hradec Králové

Přehled možností poskytování chirurgické péče v polních podmínkách a odlišnosti od civilního prostředí.

Aplikace plné krve v přednemocniční péči zlepšuje klinický stav pacientů s polytraumatem

Kočí J., Berková J., Truhlář A., Trlica J.

Klinika urgentní medicíny Fakultní nemocnice Hradec Králové

Aplikace plné krve na místě úrazu stále není zavedeným klinickým postupem. Nicméně je tento postup stále častěji zaváděn do klinické praxe s velmi dobrými výsledky.

Uspořádali jsme prospektivní observační kohortovou studii s aplikací 1 TU plazmy a 1 TU erymasy v letech 2018-2020, a aplikací 2 TU plné krve v letech 2020-2022 na místě úrazů pacientům se známkami závažného krvácení v rámci traumatu. Krve byly aplikovány posádkou LZS. Jako kontrolní kohortu jsme zahrnuli pacienty s databáze našeho traumacentra z let 2016-2018 u kterých byl aplikován masivní transfuzní protokol.

Do studie bylo zahrnuto 55 pacientů v historické kohortě, 43 pacientů s podáním plazmy a erymasy a 47 pacientů s podáním plné krve. Iniciální mortalita byla podobná, nicméně 30-denní mortalita byla se zlepšující se tendencí u obou intervenčních skupin (16.3 % vs. 13.9 % v.s. 14.8 %, $p=0,42$). Podání plných kreví signifikantně snížilo iniciální potřebu transfuzí (4986ml vs. 4355 ml vs. 4121 ml, $p<0,05$), iniciální kumulativní tekutinovou bilanci (10 207 ml vs. 8038ml vs. 7 869 ml, $p<0,05$) a signifikantně snížilo iniciální INR 1.17 vs. 1.13 vs. 1.1, $p<0,05$)

Aplikace plné krve na místě úrazu u pacientů se známkami závažného krvácení má pozitivní efekt na morbiditu a mortalitu polytraumatizovaných pacientů. S rostoucím množstvím studií lze tvrdit, že se jedná o progresivní trend v tekutinové léčbě polytraumat.

Fixace zlomenin acetabula omega dlahou – střednědobé klinické výsledky

Džupa V., Macák D., Marvan J., Dupal T., Klézl Z.

Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

V letech 2013 až 2024 jsme provedli osteosyntézu pomocí omega dlahy u 41 pacientů (6 žen, 26 mužů) se zlomeninou acetabula. Pro účely posouzení střednědobých výsledků jsme zhodnotili z uvedeného 12letého souboru pacienty operované v letech 2013 až 2019.

Sledovaný soubor tvořilo 16 pacientů (4 ženy, 12 mužů) v průměrném věku 49 let (rozmezí 23 až 72). Příčinou zlomeniny byl pád z výšky (6, 38 %), dopravní nehoda (6, 38 %) nebo prostý páde (4, 24 %). Nejvíce zastoupeny byly dvojpilířové zlomeniny s nízkou zlomeninou předního pilíře (C2, 4) a zlomeniny s nízkou zlomeninou předního pilíře a zadní hemitransverzální linií (B3.3, 3), které spolu tvořily více než polovinu případů.

V době kontroly s odstupem 5 až 12 let po operaci bylo 6 pacientů (38 %) bez omezení v běžných aktivitách, 3 pacienti (19 %) mělo intermitentní bolesti, další 3 (19 %) byli po implantaci endoprotézy kyčelního kloubu pro potraumatickou koxartrózu nebo avaskulární nekrózu hlavice femuru, 3 pacienti (19 %) se nepodařilo dosledovat pro následnou repatriaci (Rumunsko, USA) a jeden pacient (5 %) v mezidobí zemřel.

Výsledky studie nám umožňují konstatovat, že osteosyntéza omega dlahou je vhodná alternativa pro ošetření zlomenin acetabula postihujících oba pilíře.

Defektní zlomenina pánve řešená custom made dlahou

Šrám J., Harcuba R., Pazour J.

Traumatologicko ortopedické centrum se Spinální jednotkou Krajské nemocnice Liberec a.s.

48 letá žena po pádu na kole s otevřenou zlomeninou pánve primárně ošetřena zevním fixaterem a proveden debridement rány. Odloženě provedena rekonstrukce pánevního kruhu standartní 3,5mm dlahou.

Po roce došlo ke dvojité zlomenině dlahy s rozvojem pakloubu raménka stydké kosti vpravo s nestabilitou při chůzi. Vzhledem ke gracilitě kosti byla zvolena vícerovinná modelovaná dlaha zadaná do výroby pomocí 3D vytištěné předlohy. Defekt pakloubu byl vyplněn pomocí trikortikálního štěpu.

Autoři se zamýšlejí nad současnými možnostmi rekonstrukce defektních pakloubů pánve i nad příčinami možného selhání primárního ošetření.

Komplexní zlomenina kosti křížové = multioborový přístup

Ruber V.¹, Jelínková Z.²

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹

Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²

Přehled složitosti řešení závažných komplexních zlomenin kosti křížové včetně řešení závažných komplikací.

Kombinovaná etapovitá rekonstrukce extenzivního sakrálního defektu u polytraumatu

Hokynková A.¹, Šin P.¹, Adlerová T.¹, Váňa V.¹, Daněk F.¹, Hladík M.¹, Streit L.¹, Krტიčka M.², Kovařík J.², Šrámek J.², Matysková D.², Raška F.²

Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²

Na případu 18-tiletého muže bychom rádi prezentovali nutnost multidisciplinární kooperace a správného timingu rekonstrukčních technik při úspěšném uzavěru rozsáhlého defektu sakrogluteální a perineální oblasti v rámci těžkého polytrauma. Pacient byl sražen vlakem za nejasných okolností, transportován na urgentní příjem, kde byl vyšetřen a v rámci algoritmu polytrauma. Na 3DCT bylo diagnostikováno hemoperitoneum, poranění sleziny, pravé ledviny, vícečetné fraktury pánve, klinicky dominovala rozsáhlá devastující poranění měkkých tkání v sakrogluteální a perineální oblasti s roztržením análního kanálu. V rámci „Damage Control Surgery“ byla provedena urgentní revize dutiny břišní se splenektomií a vyvedením axiální ileostomie. Stabilizace fraktur pánve pomocí zevního fixátoru nebyla vynuceně provedena vzhledem k nutnosti dalších převazů na břicho (v pronační poloze). Devastované měkké tkáně, primárně nerekonstruovatelné byly ošetřeny opakovanou laváží, nekrektomií avitálních částí a situačně suturovány s vytamponováním zbylých defektů pomocí roušek. Pro peroperačně vzniklý compartment syndrom LDK na kombinovaném podkladě byla provedena fasciotomie levého stehna a bérce. Defekt v oblasti pravé gluteální krajiny byly charakteru decollementu v rozsahu cca 1% povrchu těla se spornou vitalitou přilehlého kožního krytu. V následujících dnech postupná demarkace nekros přilehlé kůže a měkkých tkání včetně svaloviny v oblasti perinea a adduktorů vlevo s provedením amputace rekta, nekrektomie m. gluteus maximus se vznikem defektů gluteálně, perineálně a na obou stehnech v rozsahu 6% povrchu těla. Po měsíci od úrazu postupně celková stabilizace stavu, lokálně k nárůst granulací, proto přistoupeno k rekonstrukci nehlubšího defektu v oblasti sakroperianální s využitím laterálně stopkovaného fasciokutánního dorsal thigh flapu a k autotransplantaci defektů v rozsahu cca 5% TBSA. Pooperačně došlo k nepřihojení vitální lalokové plastiky ke spodině defektu (tzv. „floating“ flap plasty). Tato komplikace byla úspěšně vyřešena aplikací tkáňového lepidla a podtlakové terapie. Zbytkové plochy byly postupně dotransplantovány a menší defekty ponechány ke zhojení p.s.i. Kompletní zhojení všech defektů bylo zaznamenáno půl roku od úrazu.

Zlomeniny hlezna – komplexní přístup

Kostlivý K.

Oddělení traumatologie a rekonstrukční chirurgie Chirurgické kliniky FTN a 1. LF UK

Zlomeniny hlezenního kloubu patří mezi nejčastější poranění pohybového aparátu. Jsou po mnoho desítek let stále nedořešeným problémem. S rozvojem diagnostických technik jsme schopni postupně stále více porozumět anatomii a funkci kloubu. Zlomeniny hlezna jsou komplexním poraněním, jak kostěným, tak i ligamentózním. Poranění vazivového aparátu je přinejmenším stejně důležitým faktorem jako poranění skeletu. Ovlivňuje výsledky naší práce v terapii poranění hlezenního kloubu. Pro správný funkční výsledek je důležitá nejen ideální repozice a fixace kostních fragmentů, ale i adekvátní ošetření ligamentózních poranění. Je tedy nutné individualizované zhodnocení patologie a zvolení správného postupu k ošetření jednotlivých lézí jak u akutních, tak i chronických stavů.

Zadné prístupy na členkový/hlezenní kĺb – technika, tipy, triky

Cibur P., Burda R.

Klinika úrazovej chirurgie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

Zlomeniny v oblasti členkového kĺbu sú veľmi časté a predstavujú až 10% všetkých fraktúr. Podľa literatúry je postihnutá zadná hrana až v 40% prípadov. Mnohé z týchto poranení sú v súčasnej klinickej praxi riešené pomocou zadných operačných prístupov. Prezentácia sa zameriava na praktickú stránku technického prevedenia jednotlivých typov operačných prístupov, vrátane poukázania na doporučenia, technické tipy a triky.

LCP dlahy na distální fibulu nové generace – srovnání se staršími systémy

Zukal R.

Úrazová nemocnice v Brně

Srovnání LCP dlahy pro stabilizaci distální fibuly, kterou v ČR ve spolupráci s naším pracovištěm vyvíjí firma Medin. Dlahy se vyznačují užitím 2,7mm LCP a 3,5mm konvenčních šroubů, anatomickým předtvarováním a provedením v titanu. Naše zkušenosti s tímto systémem bychom rádi prezentovali na souboru pacientů odléčených na tomto systému včetně srovnání se starším typem LCP dlahy a konvenčních nezamykacích dlah, včetně uznávaných skórovacích systémů.

Léčení zlomenin hlezna zevním fixátorem

Miklovič P., Antonín M.

Úrazová nemocnice v Brně

Skušnosti našeho pracoviště s aplikací zevního fixátoru na zlomeniny v oblasti hlezna. Posouzení indikace, timingu konverze, komplikací. Soubor u nás operovaných pacientů.

Akutní a inveterované poranění syndezmózy – přehled

Kopp L., Bába V.

*Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s.,
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem*

Ošetřování poraněné syndezmózy doznalo v posledním desetiletí poměrně dramatický vývoj. Ten souvisí s hlubším pochopením klinické anatomie dané lokality a zvýšeným využitím CT v předoperačním plánování i perioperační či pooperační kontrole výsledku naší práce.

Přehledové sdělení autorů podává informace o etiologii poranění, vazbě poranění syndezmózy na zlomeniny v oblasti hlezna a představuje základy klinické a zobrazovací diagnostiky. S ohledem na rozvoj fixačních technik podává přehled současných metod stabilizace poraněné syndezmózy a prezentuje rovněž následky špatně ošetřených poranění a možnosti rekonstrukčních, záchovných a paliativních výkonů v této oblasti.

Distorze hlezna – diagnostika a terapie

Bába V.

*Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s.,
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.*

Distorze hlezna či ‚výron kotníku‘ je jedním z nejčastějších úrazů, pro který lidé vyhledávají ošetření v chirurgických ambulancích a na urgentním příjmu. Postihují celé věkové spektrum populace, nicméně jasně dominantní postavení mají mezi aktivními sportovci a představují zhruba 30 – 45 % všech sportovních úrazů. Přinášejí nemalou socioekonomickou zátěž vzhledem k související pracovní neschopnosti a udávanému až 50 % riziku vzniku chronických potíží. Ty jsou způsobeny mechanickou či funkční nedostatečností, případně jejich kombinací. Správná diagnostika a léčba poranění je základní pro minimalizaci rizika vzniku trvalých následků i zkrácení doby pracovní a sportovní neschopnosti na co nejnižší úroveň. V praxi se často setkáváme s různorodými způsoby léčby: od nihilistického přístupu s minimální léčbou i doporučením, přes několikátýdenní imobilizaci až po málo častou léčbu operační. Cílem přednášky je prezentovat ucelenou formou aktuální diagnostická a léčebná doporučení u poranění vazového aparátu hlezna, která vyplývají z recentní světové literatury.

Současné trendy v ošetření zlomenin patní kosti

Peml M.

Nemocnice České Budějovice, a.s., oddělení úrazové chirurgie

Přednáška shrnuje poznatky ze současné literatury pojednávající o zlomeninách patní kosti.

Operační řešení komplikací po úrazech zadonoží

Rak V., Šrámek J.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Poranění hlezna patří k nejčastěji ošetřovaným poraněním na našich úrazových ambulancích, spolu s poraněním talu a kalkanea současně k nejzávažnějším. Řešení komplikací bývá často svízelné, zdlouhavé a nevděčné pro chirurga. Nejlepší prevencí komplikací je správná a včasná diagnostika úrazu, jeho promptní řešení, případně i dvouetapové, a důsledné doléčení a dořešení časných komplikací. V oblasti zadonoží a celé nohy preferujeme miniinvazitu a šetrné operování. Z pozdních komplikací se nejčastěji setkáváme s pórúrazovou artrózou, dále malpozičním postavením a paklouby. Jejich řešení je komplexní a ve vztahu k celé noze. Opět preferujeme miniinvazivní výkony, arthroscopicky asistované při artrodéze hlezna i subtalárního kloubu. Proto je vhodné tuto problematiku soustředit do traumacenter a specializovaných pracovišť.

Zlomeniny V.MTT

Kraus J., Jelinková A., Burget F.

I. chirurgická klinika-klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze

Luxační zlomeniny Lisfrankova kloubu – úskalí diagnostiky a léčby

Pazour J., Křivohlávek M., Uhrin A.

Traumatologicko-ortopedické centrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Luxační zlomeniny v oblasti Lisfrankova kloubu patří mezi problematická poranění počínaje stanovením správné diagnózy, přes zvolení správného chirurgického postupu až po řešení následků tohoto typu poranění. Vzhledem k tomu, že se nejedná o časté poranění, ovšem s velmi závažnými trvalými následky při jejich podcenění, je vhodné přístup k tomuto typu poranění nohy připomínat. Autoři na několika kazuistikách prezentují úskalí diagnostiky a léčby poranění Lisfrankova kloubu, včetně řešení chronických stavů při původně nesprávné diagnóze.

Zásady řešení luxačních poranění v oblasti Lisfrankova kloubu nohy

Litner R.

Klinika úrazové chirurgie a ortopedie LF OSU a Fakultní nemocnice Ostrava

Cílem přednášky je popis poranění v oblasti Lisfrankova kloubu nohy, jejich diagnostika a algoritmus řešení. Poranění nohy v oblasti Lisfrankova kloubu bývá většinou spojeno s distorsním, méně často s kontusním mechanismem s často vysokoenergetickým násilím. Luxace bývá ve velké většině případů spojena se zlomeninami okolních kostí. Klinické známky poranění, zvláště u nízkoenergetických, mohou být nevýrazné a v první chvíli nepostřehnutelné kromě bolesti při zátěži. Při rentgenologickém vyšetření je základem provedení přesných cílených tří základních projekcí. V další fázi je pak nutností v rámci předoperačního vyšetření provést CT vyšetření. Při řešení poranění upřednostňujeme fázové ošetření. V první fázi po adaptační repozici provádíme naložení zevní fixace a v druhé pak konverzi na vnitřní osteosyntézu se zachováním absolutní stability mediálního pilíře a relativní stability laterálního pilíře nohy. Součástí přednášky jsou i různé kazuistiky z naší kliniky.

Analýza souboru operačně léčených pacientů se zlomeninou proximálního femuru

Slobodová K., Uhrin A., Pazour J.

Traumatologicko-ortopedické centrum se Spinální jednotkou, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Zlomeniny proximálního femuru patří mezi nejčastější zlomeniny v geriatrické populaci s vysokou perioperační morbiditou a mortalitou.

Vedle kvalitně provedené osteosyntézy je pro prognózu pacienta zásadní mezioborová spolupráce vedoucí ke zkrácení předoperační přípravy a po operačním výkonu co nejčasnější mobilizace pacienta.

Autoři prezentují retrospektivní analýzu souboru pacientů ošetřených pro zlomeninu proximálního femuru s cílem definovat faktory, které měly vliv na prodloužení intervalu úraz - operace. Dále pak stanovit výskyt pooperačních komplikací v souvislosti s nepřiměřeně dlouhou předoperační přípravou. Na základě získaných dat by bylo do budoucna možno vytvořit jasný klinický protokol pro ošetření pacientů se zlomeninou proximálního femuru.

Release kolene po hřebové osteosyntéze otevřené zlomeniny diafýzy femuru

Staňa M., Píkula R., Ira D.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Mimospádová pacientka po motonehodě s otevřenou zlomeninou distální části diafýzy femuru byla ošetřena zevní fixací, následně retrográdně zavedeným hřebem do diafýzy femuru. V průběhu kontrol se projeví problémy hojení, které byly řešeny v místě bydliště dynamizací hřebu. Po půl roce si na ambulantní kontrole stěžuje na snížení rozsahu pohybu kolene na méně než 70° flexe. Dále bolesti při došlapu. Při následné diagnostické a operační péči se řešila zátka hřebu vyčnívající do kloubní štěrbiny patelofemorálního kloubu, pliky a srůsty v koleni a řešení i extraartikulárních srůstů svalů a jizvy v původní traumatické ráně otevřené zlomeniny. Po release kolene a extrakci zátky z hřebu pacientka na motodlaze cvičí aktuálně až do 100° flexe v koleni.

Zavřená ruptura šlachy svalu tibialis anterior

Čížmář I., Polášek M.

IC Klinika Brno

Na souboru pacientů autoři demonstrují možné etiologické zdroje degenerativní ruptury šlachy svalu tibialis anterior, popisují rozdíl v klinickém průběhu a možnosti chirurgického řešení s ohledem na dobu trvání obtíží.

Perkutánní stabilizace zlomenin Th-L páteře, biomechanické porovnání přemostující fixace a fixace s využitím poraněného obratle

Prokešová M., Kelbl M., Kočíš J.

Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně

V biomechanickém experimentu, za použití zvířecího modelu prasečí páteře, jsme porovnávali stabilitu a pevnost přemostující fixace a fixace s využitím poraněného obratle. Stabilita montáže byla testována ve smyslu flexe-extenze i rotačně. Na ústavu mechaniky těles, mechatroniky a biomechaniky FSI v Brně jsme měřili modelové stavy: neporušený vzorek, porušený vzorek (přerušená proximálnější obratlová ploténka prasečího vzorku), fixace 6 šrouby a fixace 4 šrouby. Vzorky byly rozděleny do 2 skupin, první skupinu jsme zatěžovali ve smyslu flexe-extenze zátěží 20 N, měřili jsme úhel deformace, rotační zkouška byla prováděná zkrutem o úhel 4 stupně a byla měřena síla potřebná k tomuto ohnutí. Stabilnější se ukázala fixace se zahrnutím poraněného obratle.

Bočná poloha pri spondylodéze dvojúrovňovej C – Th nestability u pacienta s morbus Bechtěrev s neurologickou symptomatológiou

Magala M., Kilian M., Váhovský R., Szabóová A., Čaniga J., Šimko P.

Univerzitná nemocnica Bratislava

Význam MRI v diagnostice úrazů C – páteře

Ženčica P.¹, Cienciala J.¹, Mechl M.², Bučková K.²

Ortopedická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹

Klinika radiologie a nukleární medicíny LF MU a Fakultní nemocnice Brno²

V diagnostice úrazových stavů páteře je MRI metodou volby pro hodnocení změn v páteřním kanále, míchy, vazivového aparátu a dalších měkkotkáňových struktur jako doplňující vyšetření k CT a RTG.

Obecně by provedení akutního MR mělo být vyhrazeno pro stavy s vyhraněnou neurologickou symptomatikou a s předpokladem časného chirurgického řešení nebo zásadní změny v terapeutickém postupu. Příkladem klinických indikací k akutnímu MR jsou traumata s podezřením na poranění míchy a nestabilitu páteře, známky náhle vzniklé netraumatické myelopatie nebo prudké deteriorace nervových funkcí (syndrom kaudy) a také podezření na septické zánětlivé onemocnění páteře.

Základní nativní sekvence MR zobrazení bývají pro diagnostiku urgentních stavů často postačující. Nicméně, difuzně vážené zobrazení, případně vyšetření s aplikací gadoliniové kontrastní látky mohou přinést další cenné informace.

K základním typům akutní myelopatie patří kontuze, edém, ischemie, hemoragické poranění míchy.

K základním nevýhodám MRI proti CT (nejen u akutních stavů) patří relativně dlouhá doba vyšetření, s omezeným přístupem k nemocnému. Nelze též pominout kontraindikace k MR vyšetření, zejména když nejsou k dispozici validní anamnestická data. I z těchto důvodů musí být indikace akutního MR zobrazení pečlivě zvažována.

„Tenké“ volné laloky k rekonstrukci defektů končetin

Streit L.^{1,3}, Jelínková Z.¹, Bajus A.^{3,4}, Šín P.¹, Hokynková A.¹, Poláchová K.¹, Váňa V.¹, Dubovská N.¹, Nevrtal T.¹, Kovařík J.², Krtička M.²

Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Brno, Lékařská fakulta MU¹

Klinika úrazové chirurgie, Fakultní nemocnice Brno, Lékařská fakulta MU²

Klinika plastické a estetické chirurgie, FN u sv. Anny v Brně, Lékařská fakulta MU³

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní, a.s.⁴

Rozsáhlé defekty horních a dolních končetin představují významný medicínský problém, přičemž rekonstrukce volným přenosem kompozitní tkáně představuje nezářídka nejlepší léčebnou alternativu.

Zejména v distálních partiích jsou potřeba relativně tenké laloky, aby nenarušovaly funkci nebo estetický vzhled končetiny. Cílem přednášky je představit zkušenosti autorů s využitím tzv. SCIP laloku (z anglického Superficial Circumflex Iliac Artery Perforator Flap) a povrchově ztenčovaného laloku m. gracilis ke krytí defektů končetin. Prezentujeme 6 případů rekonstrukce defektů horních nebo dolních končetin, dva defekty byly lokalizovány v oblasti horních končetin, čtyři defekty na dolních

končetinách. Ve čtyřech případech byl příčinou defektu úraz, v ostatních případech pak nestabilní jizva a defekt po radikální excizi tumoru. Největší defekt měl velikost 4% TBSA, k rekonstrukci tohoto

defektu byly použity dva SCIP laloky, přičemž průměrná tloušťka laloku byla 9.6 cm. V jednom případě jsme současně ošetřili bolestivý pahýl nervu metodou PRNI. Zaznamenali jsme jednu úplnou ztrátu laloku v návaznosti na cévní komplikace laloku řešenou přenosem druhostranného SCIP laloku.

S ohledem na tenkost, minimální morbiditu v místě odběru a snadnému odběru, doporučujeme volný

SCIP lalok a ztenčovaný m. gracilis za rekonstrukční metody první volby pro různé defekty končetin.

Zmrzlé rameno, rehabilitační versus operační léčba

Kužma J., Suková I., Herůfek R, Kříčková D.

Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně

Terapie komplexní nestability lokte – pohled chirurga

Krtička M.¹, Bílá J.²

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹

Fyzioterapie Bílá²

Terapie komplexní nestability lokte – pohled fyzioterapeuta

Bílá J.¹, Krtička M.²

Fyzioterapie Bílá¹

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²

Terapie skafolunární nestability a nestability palce – spolupráce fyzioterapeuta a chirurga – pohled chirurga

Ira D., Žváčková M.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

V přednášce prezentujeme základní možnosti diagnostiky a terapie u pacientů se skafolunární nestabilitou a nestabilitou palce z pohledu chirurga a fyzioterapeuta. Diskutujeme šedou indikační zónu pro operační či konzervativní terapii. Blízká spolupráce a zpětná vazba mezi oběma odbornostmi jsou nepostradatelným předpokladem k uspokojivému výsledku konzervativní i operační terapie u akutních nebo chronických nestabilit.

Terapie skafolunární nestability a nestability palce – spolupráce fyzioterapeuta a chirurga – pohled fyzioterapeuta

Bošković Žváčková, M., Ira, D.

Fakultní nemocnice Brno

V přednášce prezentujeme základní možnosti diagnostiky a terapie u pacientů se skafolunární nestabilitou a nestabilitou palce z pohledu chirurga a fyzioterapeuta. Diskutujeme šedou indikační zónu pro operační či konzervativní terapii. Blízká spolupráce a zpětná vazba mezi oběma odbornostmi jsou nepostradatelným předpokladem k uspokojivému výsledku konzervativní i operační terapie u akutních nebo chronických nestabilit.

Nestabilita kolene – 50:50 (spolupráce úrazového chirurga a fyzioterapeuta)

Kužma J., Suková I.

Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně

Společná prezentace poúrazových stavů poranění kolenního kloubu a následně vzniklé nestability, jejich diagnostika a terapie s navazující rehabilitací očima úrazového chirurga a fyzioterapeuta. Diskuse přednášejících kde a kdy končí práce chirurga a začíná práce fyzioterapeuta, nebo kdy a jak může práce fyzioterapeuta zcela nahradit chirurgický výkon při jednotlivých diagnózách.

Distorze hlezna – komplikace a přidružená poranění hlezna

Bába V., Kopp L.

*Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s.,
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.*

Patrně nejčastějšími komplikacemi po léčbě distorzí hlezna jsou omezení hybnosti, přetrvávající bolest a různě vyjádřená chronická nestabilita, často vedoucí k urychlení nástupu artritických změn. Především u těžších distorzí se závažnou vazovou lézí se můžeme setkat s dalším přidruženým poraněním. Až u 15 % případů můžeme dle literatury pozorovat zlomeniny v oblasti hlezna. Z nich nejsnáze přehlédnutelné jsou zlomeniny osteochondrální, které mohou vést při špatné diagnostice a léčbě k trvalým následkům až invaliditě. S poraněním chrupavky souvisí též riziko odloženého vzniku chondrálního defektu – disekující osteochondritidy. Ta se obvykle manifestuje též bolestí a intolerancí zátěže. Symptomatologií na zevní straně hlezna se mohou projevovat poranění šlach peroneálních svalů či jejich poutka, které mohou být zprvu zastřené klinickým obrazem závažné distorze a správná diagnostika je často výrazně opožděná. V přednášce jsou diskutovány nejčastější z těchto patologií s pomocí kazuistik a aktuálních léčebných doporučení.

Distorze hlezna – aktivní terapeutický přístup

Mucha M., Gramatová V.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Ambulance fyzioterapie Fakultní nemocnice Brno

Physio Suchánek

Distorze hlezna není diagnóza vyžadující výhradně fixaci a klidový režim segmentu. Z pohledu fyzioterapie je možné postupovat mnohem komplexnějším a aktivnějším způsobem. Tento přístup zahrnuje mimo jiné aktivně řízenou kinezioterapii, která se v dílčích fázích zaměřuje na konkrétní funkční aspekty pohybu (redukce otoku, stabilizace a centrace segmentu). Celý proces může být dále doplněn řadou procedur v rámci fyzikální terapie k zajištění plynulejšího průběhu rekonvalescence pacienta/klienta.

Intraartikulární fraktury glenoidálního výběžku lopatky

Píkula R.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Orthofix Galaxy k ošetření zlomenin proximálního humeru

Kozák T., Bielák J., Mužik V.

Nemocnice Znojmo, p.o., Ortopedicko-traumatologické oddělení

Prezentace ukazuje naše zkušenosti s použitím zevního fixátoru Orthofix Galaxy při léčbě zlomenin proximálního humeru. Jedná se o jednu z novějších miniinvazivních metod léčby tohoto poranění. Prezentace poukáže na výhody této metody i její úskalí, stejně jak možné komplikace.

Kompromisy sú krysy. Radikálne riešenie pandiafyzárnej osteomyelitídy humeru po osteosyntéze – kazuistika

Čurlejšová E.¹, Stachura L.¹, Vaško L.²

Klinika úrazovej chirurgie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice¹

Klinika cievnej chirurgie VÚSCH, Košice²

Úvod: Osteomyelitída humeru je relatívne zriedkavou komplikáciou v porovnaní s dolnou končatinou. Liečba spočíva v kostnom débridemente, nekrektómii, neskoršou rekonštrukciou vzniknutého kostného defektu a v supresívnej antibiotickej liečbe. Chronický stav infekcie a opakované chirurgické výkony často vedú k poškodeniu mäkkých tkanív, neurologickému deficitu a k horšiemu funkčnému výsledku.

Definitívna liečba chronickej osteomyelitídy humeru vyžaduje odstránenie postihnutého segmentu kosti. Následná liečba vzniknutého kostného defektu predstavuje výzvu pre chirurga. Možné je použitie voľnej vaskularizovanej fibuly, callus distrakcie, alebo IMT- induced membrane technique.

Táto prednáška je o prezentácii klinického prípadu pacientky s chronickou osteomyelitídou humeru po osteosyntéze riešenou IMT doplnenou o autograft voľnou vaskularizovanou fibulou o dĺžke 22cm, spongioplastikou - RIA metódou a použitím bioaktívneho skla BonAlive.

Záver: pacientka je 7 mesiacov po operácii, bez infekčných a neurologických komplikácií.

Synostóza předloktí – soubor kazuistik

Kovařík J., Krτίčka M., Ira D., Chovanec M.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Synostóza v oblasti předloktí je raritní stav, který může vzniknout jako komplikace po stabilizaci předloketních kostí až u 9% případů. Přednáška bude na souboru kazuistik nabízet možná řešení této komplikace včetně dosažených výsledků.

Otevřené zlomeniny distálního předloktí

Valentová J., Guričanová M., Suchomel R.

Úrazová nemocnice v Brně

Zlomeniny předloktí jsou velmi častou diagnózou, jež přivádí pacienty do chirurgické či traumatologické ambulance. Nejčastějším typem jsou pak zlomeniny v oblasti distálního předloktí. U mladších pacientů vznikají většinou vysokoenergetickým úrazem a u starších pacientů s osteoporózou pak nejčastěji po běžném pádu. Otevřené zlomeniny distálního předloktí vyžadují vzhledem k riziku infekčních komplikací okamžitou chirurgickou intervenci. Možností je otevřená repozice s fixací osteosyntetickým materiálem nebo aplikace zevního fixátoru. Ten je možné využít jako dočasnou stabilizaci do zlepšení stavu měkkých tkání i jako definitivní řešení. Nezbytnou součástí léčby je také antibiotická terapie. V našem sdělení se věnujeme pacientům s diagnózou otevřené zlomeniny distálního předloktí, ošetřených v Úrazové nemocnici v letech 2022 - 2024, kde na několika kazuistikách ukazujeme možnosti použité terapie a její výsledky.

Devastující poranění ruky po výbuchu granátu: Kombinovaná konzervativní a chirurgická terapie

Šín P.¹, Hokyňková A.¹, Holoubek J.¹, Krτίčka M.², Kovařík J.²

Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno²

V této kazuistice bychom rádi představili kombinovaný konzervativní a chirurgický přístup k léčbě devastujícího poranění ruky po výbuchu granátu.

41letý voják utrpěl poranění pravé dominantní ruky s traumatickou amputací distálních článků druhého, třetího, čtvrtého a pátého prstu doprovázenou rozsáhlým devastujícím poškozením měkkých tkání dlaně. Toto zranění se stalo během manipulace s granátem ve službě (profesionální voják). Pacient byl okamžitě převezen do Fakultní nemocnice v Brně, kde byl zpočátku léčen podle standardního polytraumatického algoritmu včetně celotělového CT. Provedena byla akutní chirurgická revize – odstranění několika cizích těles z obličejce, ruky a trupu, stabilizace zlomenin ruky a zápěstí, ošetření neurovaskulárních svazků a šlach. Po opakovaných chirurgických debridementech a převazech na operačním sále byla aplikována podtlaková terapie. Následně byla zvolena rekonstrukce defektů s aplikací Matridermu® v kombinaci s kožním štěpem. V pooperačním období došlo i přes intenzivní rehabilitaci k významné kontraktuře v oblasti dlaně omezující hybnost pahýlů prstů. Proto byla po 15 měsících od úrazu odstraněna jizevnatá tkáň a rekonstrukce defektu byla provedena distálně stopkovaným reverzním radiálním lalokem předloktí. Chybějící segment arteria radialis byl nahrazen žilním štěpem. V následném pooperačním období nebyly zjištěny žádné komplikace, došlo významnému zlepšení pohybu prstů a funkce ruky byla považována za uspokojivou.

3d tisk v úrazové chirurgii – zkušenosti ve FN Ostrava

Hrubovčák J.¹, Bosek T.², Douša P.², Tulinský L.¹, Martínek L.¹

Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava¹

Klinika úrazové chirurgie a ortopedie, Fakultní nemocnice Ostrava²

FRI – současný koncept a incidence FRI traumacentra I. stupně

Zídek T., Kloub M.

Nemocnice České Budějovice, a.s., oddělení úrazové chirurgie

Přednáška sdělující současný koncept diagnostiky a léčby infektu při zlomenině - FRI (Fracture related infection), dále sdělení sugestivních a konfirmačních kritérií v souladu s platnými doporučeními, rizikových faktorů a zhodnocení bakteriálního spektra u pacientů s diagnózou FRI v letech 2019-2023 v traumacentru 1. stupně. Incidence FRI se pohybuje kolem 2,2% ze všech osteosyntéz. FRI je nejčastěji způsobena původci z řad pyogenních koků a FRI se nejčastěji diagnostikuje do 6 měsíců po osteosyntéze. Na výskyt FRI nejčastěji poukazují sugestivní klinická kritéria (zarudnutí, sekrece, bolest) a radiologická kritéria (opožděné hojení, nezhojení). Celkově 42,19 % léčených aseptických pakloubů je diagnostikováno jako FRI na základě konfirmačních kritérií. V době diagnózy FRI jsou hodnoty zánětlivých parametrů často normální.

Terapie kostního infektu pomocí antibiotickým cementem potaženého nitrodřeňového hřebu

Petráš M., Bučka L., Krtička M.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Antibiotickým cementem potažené nitrodřeňové hřeby (ACCINs – antibiotic cement-coated intramedullary nails) jsou stále oblíbenější metodou v terapii FRI (fracture-related infections). FRI je velká výzva, která představuje pro ošetřujícího lékaře a zdravotní systém velký problém jak v nákladech na terapii, časové náročnosti, tak v komplikovanosti léčby s nejistým výsledkem. Cílem našeho sdělení je zhodnocení výsledků operační léčby pomocí ACCINs u pacientů s FRI, kteří byli léčeni během pětiletého období na našem pracovišti.

Poranění obličeje jako příčina hemorhagického šoku

Konečný J., Reška M., Habr J., Hasara R., Veverková L., Penka I.

I. chirurgická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU

Nejčastějšími příčinami hemorhagického šoku jsou poranění hrudníku, břicha, pánve a končetin. I přes to, že má obličej bohaté krevní zásobení, nepatří jeho poranění mezi časté příčiny vedoucí akutně k vyšším stadiím hemorhagického šoku.

Autoři popisují případ 74-letého muže se zlomeninami končetin a poraněním obličejového skeletu, které bylo příčinou závažného hemorhagického šoku.

Shrnují a diskutují některá současná doporučení a postupy v péči o traumatizované pacienty s krvácením.

Úrazy tlustého střeva a konečníku – guidelines chirurgické péče

Dušek T., Lochman P.

Katedra vojenské chirurgie, Vojenská lékařská fakulta, Univerzita Obrany

Incidence kolorektálního traumatu dosahuje v mírových i válečných podmínkách 10 %. I přes moderní léčebné postupy je jejich morbidita až 40%. Resekční výkony tračníku s primární nebo odloženou anastomózou nemají vyšší riziko komplikovaného hojení a v dnešní době jsou upřednostňovány před konstrukcí terminálních stomií. Ty jsou indikovány při závažné oběhové nestabilitě při hemoragicko-traumatickém nebo septickém šoku s pokročilou difúzní peritonitidou. K traumatu intraperitoneálního segmentu rekta se přistupuje stejně jako k tračníku. Poranění extraperitoneálního rekta bez devastace měkkých tkání může být ošetřeno transanální suturou nebo i bez ní. Naopak devastující poranění rekta spolu s měkkými tkáněmi pánve se mají primárně zajistit derivační stomií a odloženou rekonstrukcí.

Profylaktická osteosyntéza dlouhých kostí u pacientů s mnohočetným myelomem

Nekuda V.¹, Ira D.¹, Štork M.², Válek V.³, Knechtová Z.², Cvanová M.⁴, Pour L.², Krtička M.¹

Klinika úrazové chirurgie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno¹

Interní hematologická a onkologická klinika Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno²

Klinika radiologie a nukleární medicíny Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno³

Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno⁴

Úvod: Mnohočetný myelom (MM) je nádorové onemocnění způsobené klonální proliferací plazmatických buněk v kostní dřeni. Věkový medián nově diagnostikovaných pacientů je 69 let. Kostní forma tohoto onemocnění se objeví u většiny pacientů v průběhu nemoci. Součástí léčby je i chirurgické řešení kostní formy MM. Kost postižená osteolytickými ložisky je oslabena a vyžaduje stabilizaci pomocí implantátu či endoprotézy. Jako ideální volba pro stabilizaci osteolytických ložisek dlouhých kostí se jeví metoda nitrodřeňové osteosyntézy. Cílem naší studie bylo analyzovat, zda-li profylaktická fixace těchto ložisek přináší zlepšení kvality života pacientů a ovlivňuje kostní změny.

Materiál a metodika: Hodnocení pacienti s profylaktickou intramedulární osteosyntézou byli operováni na Klinice úrazové chirurgie ve Fakultní nemocnici Brno mezi lety 2013 až 2023. Pacienti zahrnutí do této studie měli osteolytická ložiska dlouhých kostí, Mirelsovo skóre rovno nebo větší jak 8 a minimální délku sledování 12 měsíců. Hodnotili jsme intenzitu bolesti prostřednictvím vizuální analogové škály (VAS) udávanou v době před provedou operací, po operaci a v odstupu jednoho roku od operace. U pacientů bylo sledováno Musculoskeletal Tumor Rating Scale (MSTS) skóre těsně před plánovanou stabilizací a po roce od ní.

Výsledky: V čase hodnocení byl nalezen statisticky významný rozdíl mezi hodnou VAS před operací a 14 dní po operaci ($p < 0,001$), stejně tak mezi VAS před operací a rok po operaci ($p < 0,001$). I porovnání MSTS skóre před operací a rok po operaci vyšlo jako statisticky významné ($p = 0,006$).

Závěr: Profylaktická nitrodřeňová stabilizaci osteolytických ložisek u pacientů s MM je účinná metoda, která snižuje bolest a zlepšuje kvalitu života těchto pacientů.

Mezenchymálne stromálne bunky a ich využitie v chirurgii

Szabó Mihályová K.¹, Vidiščák M.¹, Durdík Š.²

IV. chirurgická klinika LFUK a UNB Ružinov¹

Klinika onkologickej chirurgie LFUK a OÚSA²

Mezenchymálne stromálne bunky - MSC boli prvýkrát identifikované Friedenstein-om v kostnej dreni myši a podľa ich viacradovej „multilínovej“ diferenciacnej schopnosti ich nazval termínom „colony forming units fibroblasts - CFU-Fb“ (Friedenstein et al., 1970).^{1,2} Caplan neskôr označoval tieto bunky ako „mezenchymálne kmeňové bunky“ (Caplan, 1991; Pittenger et al., 1999), ale dodnes sa nepreukázala dôsledná in vivo demonštrácia ich in vitro vlastností podobných kmeňovým bunkám.² Terapeutické vlastnosti MSC môže ovplyvniť viacero faktorov: tkanivový pôvod (Ketterl et al., 2015), vlastnosti bunkového produktu (t.j. použitie autológnych vs. alogénnych MSC, čerstvo kultivovaných vs. zmrazených a následne rozmrazených MSC, MSC vs. extracelulárnych vezikúl odvodených od MSC atď.), kryokonzervačný postup (Oja et al., 2019), kultivačný čas a vlastnosti kultivačného média (von Bahr et al., 2012; Moll et al., 2014b), optimálna terapeutická dávka (Golpanian et al., 2016), spôsob podania in vivo (intravaskulárne /systémové vs. lokálne podanie buniek) (Caplan et al., 2019; Moll et al., 2019) a najnovšie aj bioinžinierska úprava MSC.^{1,3} Napriek intenzívnemu študovaniu týchto buniek za posledných najmä 20 rokov a napriek neskutočnému pokroku v oblasti ich sledovania dodnes ostáva viacero otázok neobjasnených z hľadiska ich in vivo správania sa a z hľadiska ustanovenia všeobecne platných predpisov ich použitia v klinickej praxi.

Cieľom prednášky je stručne zhrnúť v súčasnosti dostupné informácie o MSC, ako aj poskytnúť prehľadné poznatky pre klinického chirurga tak, aby nadobudol základné vedomosti o ich vlastnostiach a súčasných možnostiach ich využitia v chirurgickej praxi, a v neposlednom rade o tom, kam by mohol smerovať výskum MSC v oblasti chirurgie v budúcnosti.

Prednáška sa zaoberá:

1. Základnými informáciami o vlastnostiach a kultivácií MSC,
2. využitím MSC v liečbe kritickej končatinovej ischémie a ischemického poškodenia čriev,
3. využitím MSC, ako vektorov na podávanie protinádorových liekov,
4. využitím MSC pri Crohnovej chorobe,
5. využitím MSC pri transplantáciách a
6. využitím MSC v oblasti 3D biotlačé.