

# Lemonova přednáška

Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Klinika gynekologie porodnictví a neonatologie  
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Pocty si velmi vážím,  
obrovská profesní čest.

Lemonova přednáška

- autentická
- osobní, bilanční
- nadčasová



ČESKÁ SPOLEČNOST ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE  
A INTENZIVNÍ MEDICÍNY ČLS JEP  
CZECH SOCIETY OF ANAESTHESIOLOGY  
AND INTENSIVE CARE MEDICINE OF ČLS JEP



**Předseda / President**  
prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM, FESAIC  
e-mail: vladimir.cerny@csarim.cz  
tel.: +420 602 492 054

**1. místopředseda / 1<sup>st</sup> Vice President**  
prof. MUDr. Šlourek Petr, Ph.D., MBA, FESAIC  
e-mail: petr.slourek@csarim.cz  
tel.: +420 725 051 839

**2. místopředseda / 2<sup>nd</sup> Vice President**  
prof. MUDr. Vymazal Tomáš, Ph.D., MHA  
e-mail: tomas.vymazal@csarim.cz  
tel.: +420 606 413 489

**Vědecký sekretář / Scientific Secretary**  
prof. MUDr. Beneš Jan, Ph.D.  
e-mail: jan.benes@csarim.cz  
tel.: +420 736 644 047

**Hospodář / Treasurer**  
doc. MUDr. Bláha Jan, Ph.D., MHA, LL.M.  
e-mail: jan.blaha@csarim.cz  
tel.: +420 724 531 204

**Členové výboru / Board members**  
doc. MUDr. Balík Martin, Ph.D., EDIC  
MUDr. Černá Pařízková Renata, Ph.D., LL.M.  
doc. MUDr. Dostál Pavel, Ph.D., MBA  
doc. MUDr. Duška František, Ph.D.  
doc. MUDr. Gabrielčík Tomáš, Ph.D.  
MUDr. Mach Dušan  
prof. MUDr. Michálek Pavel, Ph.D., DESA, MSc.  
MUDr. Stern Michael, MBA  
prof. MUDr. Ševčík Pavel, CSc.  
MUDr. Truhlář Anatolij, Ph.D., FERC

**Sekretariát / Office**  
office@csarim.cz

WWW.CSARIM.CZ

Výzva k přípravě slavnostní

## Lemonovy přednášky

Vážený pan prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Na podkladě Vaší dlouhodobé odborné aktivity na poli naší odbornosti si Vás dovoluujeme jménem výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny požádat o přípravu čestné Lemonovy přednášky u příležitosti XXX. národního kongresu ČSARIM v Brně dne 19. 9. 2024 v 10:45 při jeho slavnostním zahájení.

Gratulujeme a budeme se těšit na shledání.

Za výbor ČSARIM

prof. MUDr. Vladimír Černý,  
Ph.D., FCCM, FESAIC  
Předseda výboru

prof. MUDr. Jan Beneš, Ph.D.  
Vědecký sekretář

Prosím potvrďte nám účast na Slavnostním předání odpovědí na tento e-mail společně s Vaší fotografií a stručným medailonkem, který bychom rádi po ediční úpravě uveřejnili v oborovém časopise Anesteziologie a intenzivní medicína.



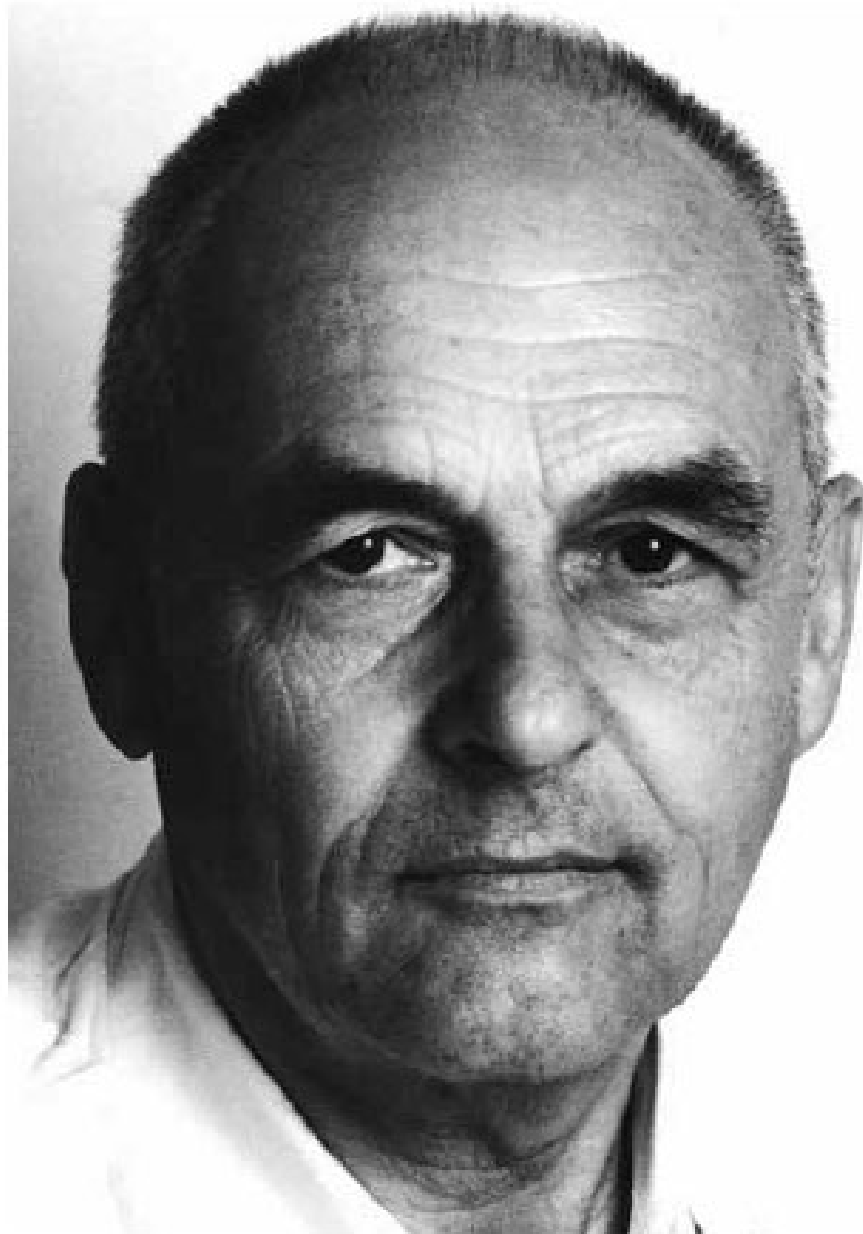
# Lemonova přednáška

Svým učitelům medicíny  
Kolegům, kteří významně ovlivnili moji profesní dráhu

**Porodnická analgezie a anestezie** - vlastní příspěvky oboru

Novinky a budoucnost  
Mezioborová spolupráce

**75 %**



Prim. MUDr. Dimitrij Miloschewsky (24. 3. 1927–7. 3. 2015)











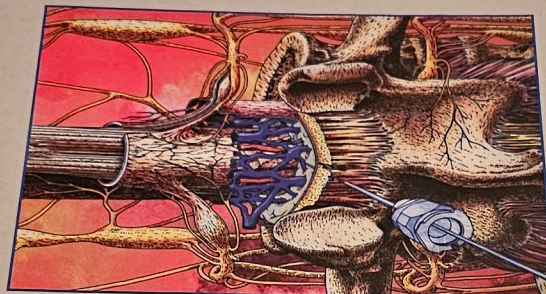


ČR - zavedení epidurální analgie u porodu – na 3. pokus to vyšlo









# REGIONÁLNÍ ANESTEZIE

MUDr. Dimitrij Miloschewsky  
a kolektiv autorů



# REGIONÁLNÍ ANESTEZIE

Kolektiv autorů: MUDr. Dimitrij Miloschewsky

MUDr. Hana Bartošová  
MUDr. Vladimír Černý, CSc.  
MUDr. Ivan Herold, CSc.  
MUDr. Michal Horáček  
MUDr. Vladimír Mareš  
MUDr. Daniel Nalos  
MUDr. Antonín Pařízek, CSc.  
MUDr. Tomáš Schichel  
Doc. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

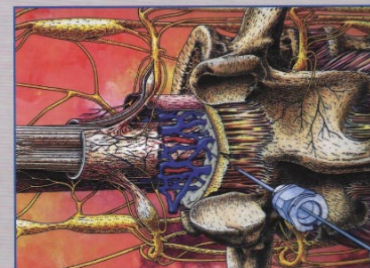
© Astra Pharmaceuticals, s.r.o.  
1998 Praha

1. vydání v českém jazyce, Praha 1998

Editor: MUDr. Dimitrij Miloschewsky  
Grafická úprava: Lenka H. Böhmová  
Vydavatel, sazba: Adéla - grafické studio Plzeň, s.r.o.  
Náklad: 1 500 ks

ISBN 80-902532-9-6

Všechna práva vyhrazena.  
Žádná část této publikace nesmí být reprodukována, uschována v referenčním systému  
nebo přenášena jakýmkoli jiným způsobem včetně elektronického, mechanického,  
fotografického, či jiného záznamu bez předchozí dohody a písemného svolení  
společnosti Astra Pharmaceuticals, s.r.o. Praha.



# REGIONÁLNÍ ANESTEZIE

MUDr. Dimitrij Miloschewsky  
a kolektiv autorů







Osud, náhoda?

Tím, že jsem anesteziolog,  
byl jsem připraven iniciovat a spolupracovat...





# První císařský řez, kdy současně přežila matka i dítě?

Pařízek Antonín<sup>1</sup>, Drška Václav<sup>2</sup>, Říhová Milada<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařské fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika

<sup>2</sup> Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav světových dějin

<sup>3</sup> Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav dějin lékařství a cizích jazyků

# 5 pramenů/indicií

První císařský řez,  
kdy současně přežila matka i dítě  
se stal v Praze

1. **první dopis** představitelům českého města Kolína
2. **druhý dopis** rozesílaný po celém království
3. **vlámská rýmovaná kronika** *Brabantsche Yeesten*
4. **arcijáhn verdunské katedrály Richard Wassebourg**
5. **Tomáš Pešina z Čechorodu** v Mars Moravicus

# Podivné okolnosti porodu



**Jan Lucemburský (50)**  
(1296–1346)



**Václav Lucemburský (46)**  
(1337–1383)



**Beatrix Bourbonská (65)**  
(1318–1383)  
2. manželka





Nevlastní bratr **Karla IV.** (62)

(1316–1378)

král Země koruny české a a později Svaté říše římské

Pokud se tak stalo = „zázrak“

## Proč...?

- chybělo povědomí o **antisepsi/asepsi**
- nebyla známá **technika ošetření rány**
- nebyl materiál na účinné **stavění krvácení**

**Ale zejména...**

**neexistovala anestezie,**

**základní podmínka pro bezbolestnou chirurgii**



**Celková anestezie**



**Regionální anestezie**



# The New York Times

Thursday, November 24, 2016



Today's Paper

Video



40°F

FTSE 100 -0.03% ↓

[World](#) [U.S.](#) [Politics](#) [N.Y.](#) [Business](#) [Opinion](#) [Tech](#) [Science](#) [Health](#) [Sports](#) [Arts](#) [Style](#) [Food](#) [Travel](#) [Magazine](#) [T Magazine](#) [Real Estate](#) [ALL](#)

Thursday, November 24, 2016 |  Today's Paper |  Video |  40°F | FTSE 100 -0.03% ↓

[illegible]





# Prvá žena, ktorá prežila cisársky rez

Až do minulého roka bol historicky najznámejším prvým cisárskym rezom, pri ktorom prežili žena aj dieťa, prípad Jacoba Nufera a jeho ženy Elisabeth zo Švajčiarska. Tím českých vedcov však prišiel s novým objavom



Beatrix Bourbonská, manželka českého kráľa Jana Luxemburského.



Fikcia na ilustráciu narodenia Júlia Caesara z 15. storočia od neznámeho autora.

**M**ladúčku a bohatú vlnárku Beatrix Bourbonckú, keď sa na jeseň v roku 1366 na parížskom dvore zasnúbila s českým kráľom Janom Luxemburským, zväčša sa konala koncom roka na náznak Vincentine pri Paríži.

Jan bol vďavý, stačil o švestkovičie, a ako v tom čase bývalo zvykom, sľadil jej pri oboch výbavách. Do Prahy pricestovali začiatkom januára 1366, princovná obohemela a obohat sa v máji 1367 prvotným korunovačím, 26. februára priviedla na svet syna Václava.

Niekoľko pravekých nálezi, ako sa v komnatách pražského paláca pôvodne nachádzali, no vďaka náhodnému nálezu, že bol veľmi narušený a dieťa sa narodilo cisárskym rezom.

**Prepíšte dejiny**  
Autori štúdie z Ústavu dejín lekárskeho a cudzích jazykov v Prahe sa roky venovali bádaniu v písomnostiach okolo Karla IV., syna Jana Luxemburského z rodu Luxemburkov.

prerušila i  
lito. Tak i  
v de  
mústickej  
ponemá  
verg. ku  
t, za ak  
nabohi b  
sa vyry  
Mústickej  
nupetika  
a tútu ma  
Dulitú  
k. nonda  
mu výsk  
obov. Je  
Jacobu 7  
berch. n  
german  
na. praf  
Mústickej  
chytiti a  
vo svete  
v New  
s. nádh  
pomerit

**Doraci**  
vážali  
dních p  
na nový  
zaľ. nuch  
nie a nie  
„Pit“  
vriadiť i  
na naita  
prie. p  
Lefman  
ry. jolno  
A tak  
aradit i  
xy. kine  
rochodit

## Prepíšte dejiny

Autori štúdie z Ústavu dejín lekárskeho a cudzích jazykov v Prahe sa roky venovali bádaniu v písomnostiach okolo Karla IV., syna Jana Luxemburského z prvého manželstva, pretože sa zaoberali jeho chorobnosťou. Tak sa dostali až k Václavovi.

# Praha, místo kde byl proveden první císařský řez, kdy přežila současně matka i dítě?

Prague 1337: the first successful caesarean section in which both mother and child survived may have occurred in the court of John of Luxembourg, King of Bohemia

Pařízek A.<sup>1</sup>, Drška V.<sup>2</sup>, Říhová M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, přednosta: prof. MUDr. A. Martan, DrSc.

<sup>2</sup>Ústav světových dějin, Filozofická fakulta UK, Praha, ředitel: prof. PhDr. M. Kovář, Ph.D.

<sup>3</sup>Ústav dějin lékařství a cizích jazyků, 1. LF UK, Praha, přednosta ústavu: doc. Mgr. K. Černý, Ph.D.

## ABSTRACT

**Objective:** An interdisciplinary historical-medical study, analysis of historical sources, and critical interpretation of the indirect evidence surrounding the childbirth of Beatrice of Bourbon, the second wife of the Bohemian King John of Luxembourg.

**Study type:** A material-based study founded on a comparative analysis of available private and public sources, particularly surviving letters, and narrative sources. The conclusions are reached based on a textual interpretation according to historical methods.

**Settings:** Department of Obstetrics and Gynecology of the First Faculty of Medicine of Charles University and General University Hospital in Prague.

**Methods and results:** Until the second half of the 19th century, medical knowledge of antiseptics and anesthesia was lacking, and techniques for cleaning wounds and staunching bleeding were primitive.

Because no effective anesthetics were known before that time, people did not know how to perform painless abdominal surgery. There are a very few credible reports of caesarean sections performed on living women as early as the 17th century. However, before the 19th century, a caesarean section meant almost certain

death for the mother, with related mortality as high as 90%. If the woman did not die of stress from the pain of the abdominal surgery, then she usually died of either bleeding or later of sepsis. However, there is some indirect evidence that the first caesarean section that was survived by both the mother and child was performed in Prague in 1337. The mother was Beatrice of Bourbon (1318–1383), the second wife of the King of Bohemia John of Luxembourg (1296–1346). Beatrice gave birth to the king's son Wenceslaus I (1337–1383), later the duke of Luxembourg, Brabant, and Limburg, and who became the half brother of the later King of Bohemia and Holy Roman Emperor, Charles IV (1316–1378).

**Conclusions:** From a historical analysis based on the indirect evidence, it is not possible to unequivocally determine whether a caesarean section that was survived by both the mother and child was actually performed in the 14th century. From a medical standpoint in the context of all the known surrounding circumstances, however, this rare event could indeed have taken place.

## KEYWORDS

Prague, caesarean section, first, survived, mother, child, John of Luxembourg, Beatrice of Bourbon, 1337, anesthesia, mortality, morbidity

## SOUHRN

**Cíl studie:** Mezioborový historicko-medicínský průzkum, analýza pramenů a kritická interpretace nepřímých důkazů o způsobu porodu Beatrice Bourbonské, druhé manželky českého krále Jana Lucemburského.

**Typ studie:** Materiálová studie vycházející z komparativní analýzy dostupných pramenů soukromé i veřejné povahy, zejména dochovaných dopisů, a narativních pramenů.

Závěru je dosaženo interpretací textu podle zásad historické metodologie.

**Název a sídlo pracoviště:** Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze.

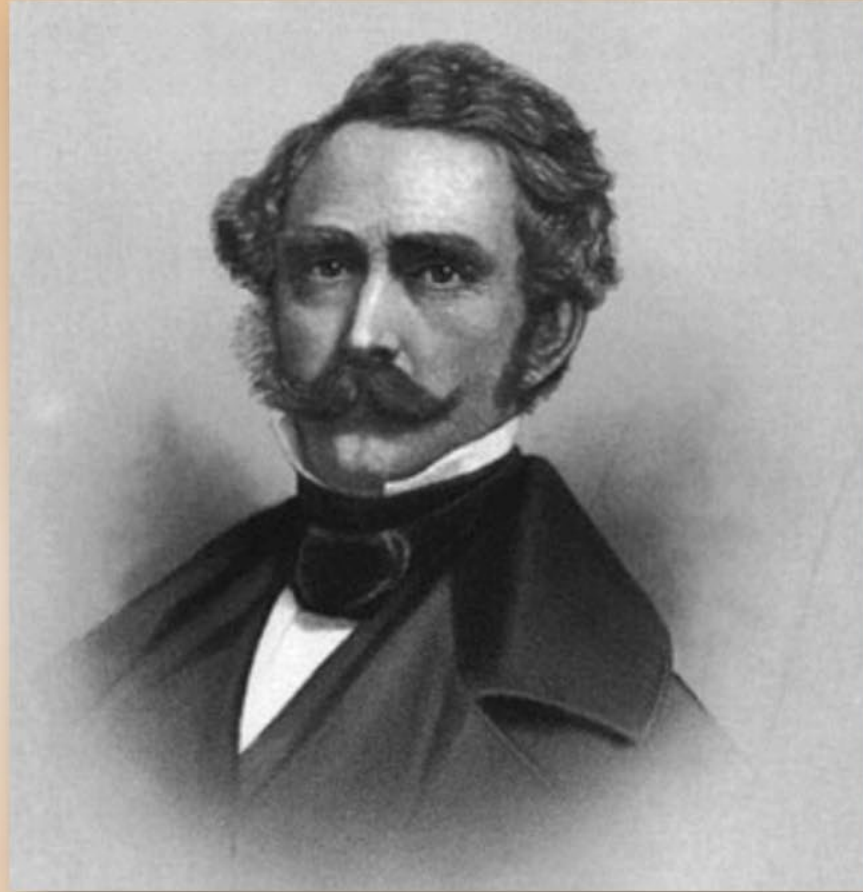
**Metodika a výsledky:** Až do druhé poloviny 19. století v lékařství chyběly znalosti o aseptice a antiseptice, na velmi nízké úrovni byly znalosti o operační technice ošetření rány a o stavění krvácení. Lidé do této doby neznali možnosti, jak bezbolestně operovat v dutině břišní, protože







Velký hold anesteziologii...



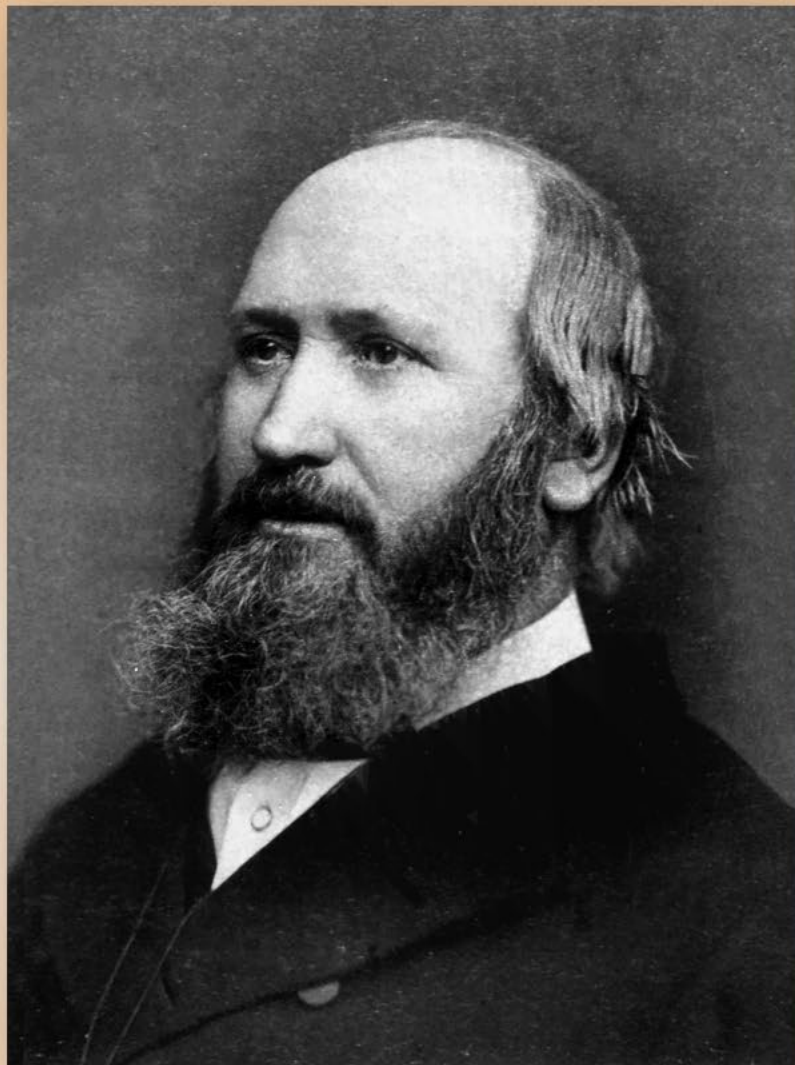
**William Thomas Green Morton**

(1819–1868)



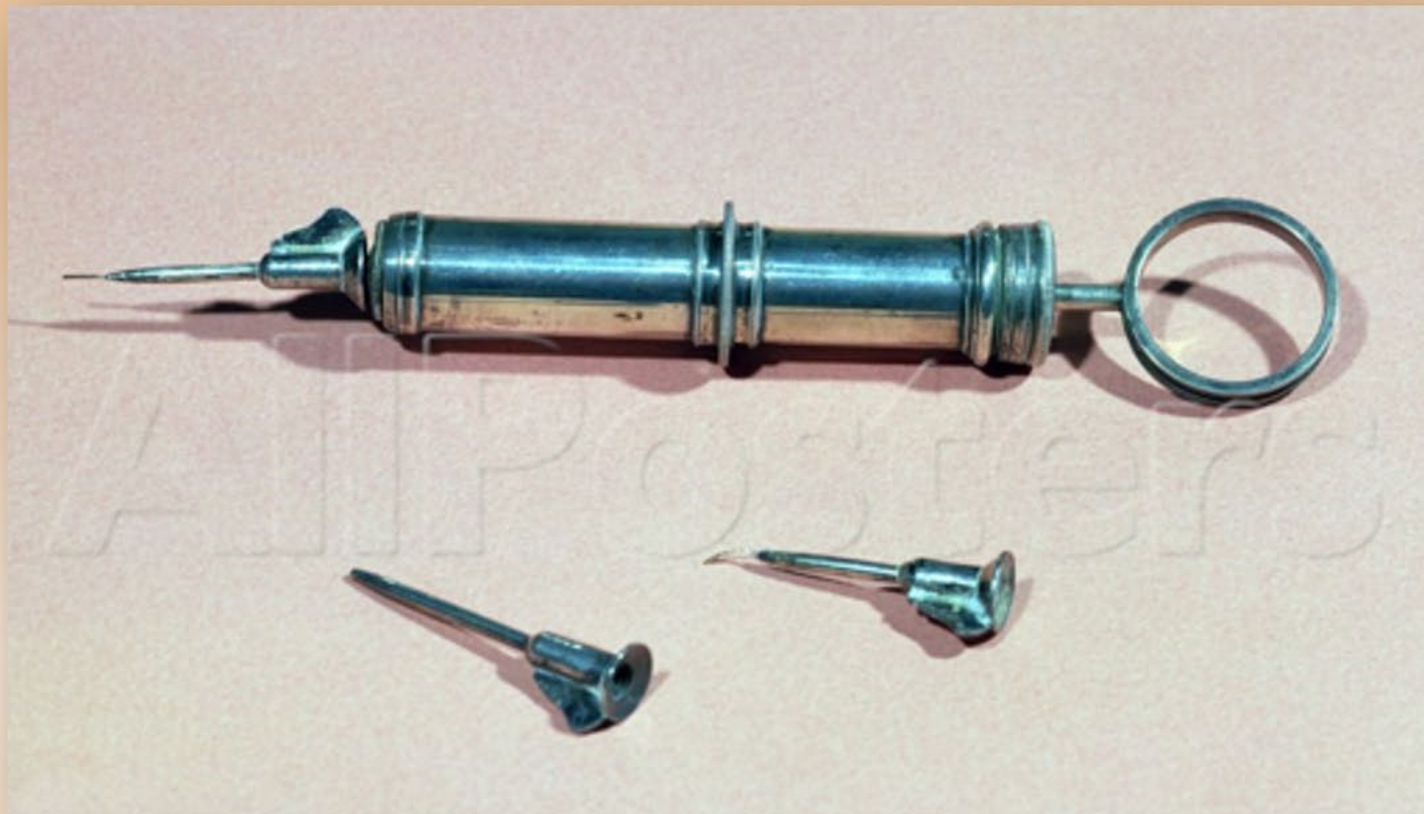






**Alexander Wood**

(1817–1884)



### **Injekční stříkačka + podkožní jehla**

Obě technické pomůcky vyvíjeny mnoho let

**1853**

Obě technické komponenty vyvinuty a spojeny  
- možnost **podkožní aplikace léku** -





Osud, náhoda?

Tím, že jsem anesteziolog,  
byl jsem připraven identifikovat...



ZÁKLADOVÉ  
PORODNICTVÍ  
PRO  
LÉKAŘE.

SE ZVLÁŠTNÍM ZŘETELEM K ČÁSTI OPERATIVNÍ

SEPSAL

DR. ČENĚK KRÍŽEK,  
bývalý assistent I. školy porodnické pro lékaře v Praze,  
lékař městské nemocnice a ženské nemocnice sv. Alžběty.

*Jaroslav Novák*

Do textu vloženo 136 rytin z velké části původních, ve dřevě  
a v zinku zhotovených.

V PRAZE.

TISKEM A NÁKLADEM KNIHTISKÁRNY JOSEFA KOLÁŘE.

1876.



2/10 listopad

# ZÁKLADOVÉ PORODNICTVÍ

PRO  
LÉKAŘE.

SE ZVLÁŠTNÍM ZŘETELEM K ČÁSTI OPERATIVNÍ

SEPSAL

DR. ČENĚK KŘÍŽEK,

bývalý asistent I. školy porodnické pro lékaře v Praze,  
lékař městské nemocnice a ženské nemocnice sv. Alžběty.



Do textu vloženo 136 rytin z velké části původních, ve dřevě  
a v zinku zhotovených.

V PRAZE.

TISKEM A NÁKLADEM KNIHTISKÁRNÝ JOSEFA KOLÁŘE.

1876

## Císařský řez

do 2. poloviny 19. století

- téměř jistá smrt ženy
- v souvislosti s císařským řezem

**až 90 % matek**



stoupiti k operaci, poněvadž se v takovém případě za delšího vy-  
čkávaní děloha vždy těsněji vine kolem plodu, čímž žití jeho je  
značně ohroženo.

Vzhledem ku přípravám sluší uvést toto: Když bychom  
již v těhotenství některé ženy byli přesvědčeni, že její porod  
může jenom řezem císařským býti ukončen (příkaz absolutní);  
musíme ji — když ústrojnost její byla zeslabena — co možná léky  
přiměřenými a příslušným zařízením správy životní sesilovati a při  
dobrém zdraví, jakož i veselé mysli udržovati. Proto tedy není  
zajisté nikdy jednáním dobrým, abychom jí o nastávající operaci  
dříve mluvili, dokud by toho nebylo třeba, kdež pak jí nesmíme  
ale zatajiti velká nebezpečí, při tom hrozící, hledíce ji rozumným  
domlouváním o nevyhnutelnosti výkonu tohoto přesvědčiti a vý-  
hlídkou na výsledek snad příznivý potěšiti. Kde by příkaz byl  
jenom poněkud nepřímý (relativní), musíme se zdržeti každého  
pokusu, abychom ji k této operaci přemlouvali, ponechávajíc ji  
po zřejmém vysvětlení všech okolností rozhodnutí úplně dle svo-  
bodné volby její, která zajisté velmi zřídka ve prospěch plodu vy-  
padne.

Na provedení operace musíme si vyvoliti světnici co možná  
prostrannou, světlou, odlehlou a pokojnou, která může snadno býti  
provětrávána, v zimě vytápěna a také pro šestinedělí upotřebena.  
Vzduch musí zde býti dosti teplý ( $18^{\circ}\text{R.}$ ) a teplou parou naplněný,  
o co se můžeme postarati postavením nádob, ve kterých se horká  
voda nalézá.

Co lůžko operační můžeme zaříditi obyčejnou postel,  
která musí státi tak, aby se k ní mohlo ze všech stran, jsouc při-  
měřeným počtem zínének a podušek vyvýšena v ten způsob, že  
lékař může práci svou pohodlně konati, a že rodička co možná  
leží vodorovně. Hlavu a ramena její sluší proto jen nižší poduškou  
podepřiti. Prostředek postele musíme před znečištěním chrániti  
plátnem voskovaným nebo kaučukovým, přes něž klademe plátno  
dvojnásobně složené. Na pokrývání prsou a dolejších končetin ro-  
dičky můžeme si připravit lehké pokrývky nebo olhátá prostě-  
radla. Kde by nebylo dostatečných podkladů na zařízení pohodlného  
lůžka, můžeme také dlouhého, ale pevného stolu upotřebiti.

Co se týká nástrojů, obvazů a jiných zařízení, při  
této operaci nutných, potřebujeme při tom:

- 1) Přiměřený přístroj k omráčení rodičky chloroformem (srovn.

obraz 44., str. 196.), kteréhož prostředku musíme míti množství  
dostatečné. \*)

- 2) Cévkou na odebrání moči.

3) Dva silné nožičky břichaté (skalpely), rovnou břitvici s ostrým  
koncem, břitvici kusou a pátradlo žlábkovité k otevření dutiny  
břišní a děložní.

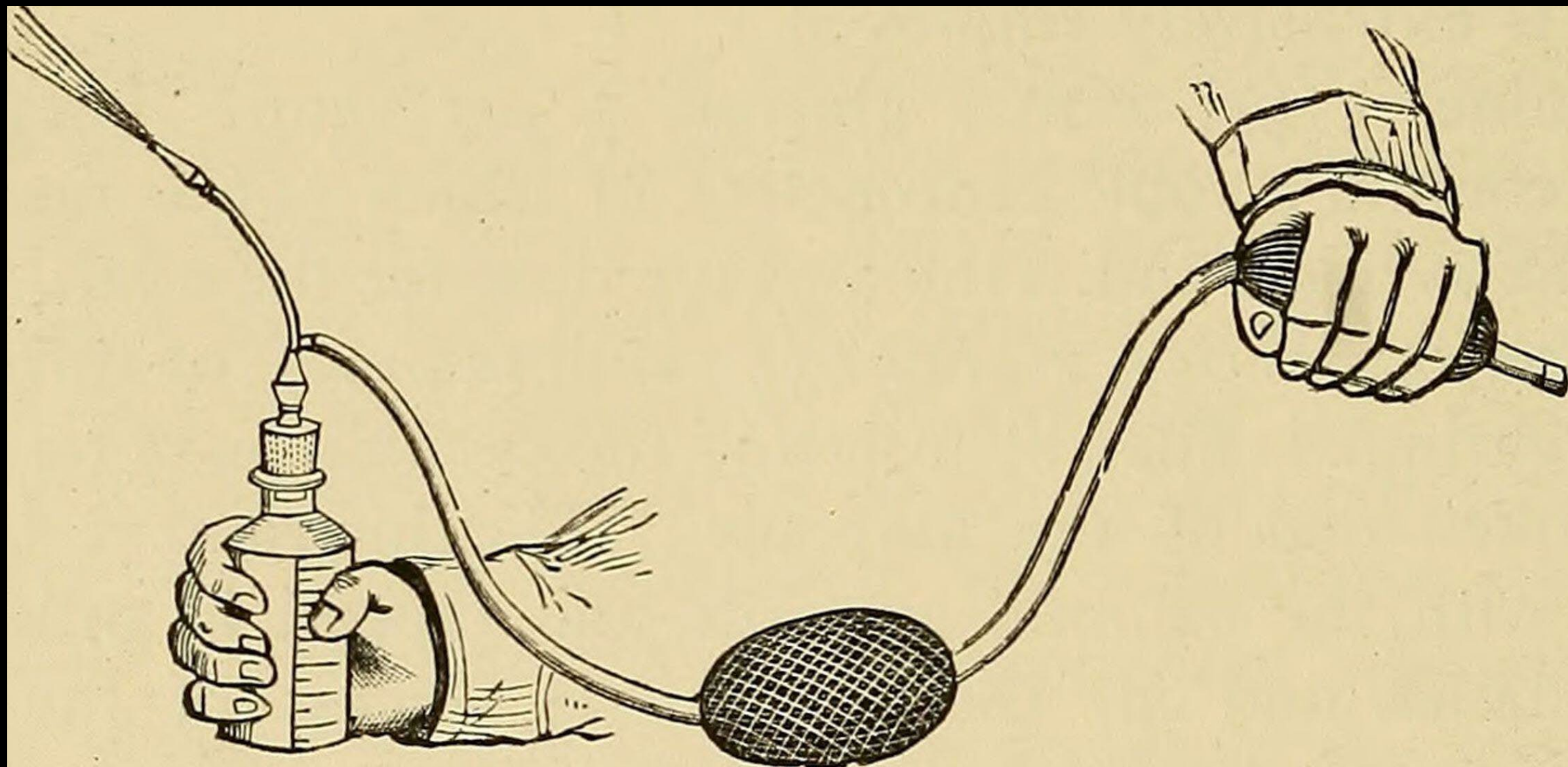
4) Led, vodu ledovou a několik kusů jemné, čisté houby,  
kterými bychom krev prýstíci vytírali, které musíme ale vždy spo-  
četati, abychom zamezili, že by některý kus houby v dutině břišní  
nezůstal. Několik prostěpců (pincette) zavíracích, háčků tepnových,  
silné nitě navoskované a nůžky při podvazování krvácejících cév.

5) Kleště porodní pro ten případ, že by vybavení plodu bylo  
snad obtížné, jakož i všecko, čeho je třeba, abychom děcko přijali  
a je ovšem také křísili, když by na svět přišlo zdánlivě mrtvé.

6) Osm až i deset dvojnásobných navoskovaných nití asi  
8—10" (20—25 Cm.) zdělí, které na každém konci mají plochou  
jehlu Gräfe-ovu o dvojím ostří s uchem přič jdoucím, ku prove-  
zení švu uzlového; nebo přiměřený počet jehel Petitových a ně-  
kolik jehel Karlovarských, když bychom chtěli učiniti šev obvázaný;  
mimo to ještě asi 8—10 proužků z náplasti lepkavé zšíří asi 1"  
(2.5 Cm.) a zdělí takové, aby  $1\frac{1}{2}$ krátě dosahovaly kolem těla.

\*) Místo omračování rodičky chloroformem upotřebil Richardson s pro-  
spěchem místní anesthesie étherem. (Srovn. o [redacted] and  
Gazette, 1866, p. 110 et seq., a Časopis českých lékařů 1866, str. 289.)  
Ve případě řezu císařského, který provedl Greenhalgh (Medical  
Times, 1866, p. 363) s výsledkem příznivým, konal R. místní anesthesii  
jemnou sprchou étherovou (ether spray), jelikož se při neobyčejné ci-  
tlivosti [redacted] při upotřebení chloroformu obávati těžkého vrhnutí,  
pro operaci ovšem velmi nepříznivého, kdež pak při upotřebení étheru  
následkem většího studena bylo pozorováno i krvácení menší i sta-  
hování dělohy důraznější, jakož i rodička — jsouc jinak při vědomí —  
dle příkazu jí daného nenechala tlak bránice působiti. K výkonu tohoto,  
ježž lze pro dobrý prospěch jeho doporučovati, jelikož se tu nemusíme  
obávati žádného nebezpečí, jaké by mohlo vzniknouti při upotřebení nar-  
kosis chloroformové, která zde musí býti hluboká, sluší vzíti éther úplně  
čistý; přístroj Richardsonův musí vydávati sprchu zcela jemnou; nůž  
nesmí kůži naříznouti dříve, dokud následkem sprchy étheru na ni ve-  
dené nezbělala; u osob příliš citlivých sluší anesthesii konati jenom zcela  
znenáhla; místa citlivá můžeme prvé natřiti mírným prostředkem zaha-  
lovacím (olejem olivovým); konec trubice musí na  $1\frac{1}{2}$ " (4 Cm.) býti  
vzdálen od kůže, kteráž pozbývá již citu, sotva že sprcha asi  $\frac{3}{4}$  mi-  
nuty účinkovala.







Konečně cupování obyčejné a urované (plumaceaux), cerátem obyčejným natřené nebo v oleji namočené, nebo bavlnku čistěnou Brunsovou, a posléze kompresy, abychom steh krvavý mohli také suchým spojením rány podporovati.

7) Úzký a několik palců dlouhý, trapečkový kus plátna (sindon), aby mohl být vložen do dolejšího úhlu rány; dlouhý ručník, který by mohl sloužiti za pás břišní; vatku ku položení na pokrývky břišní, široké pásy flanelové, aby splhlé stěny břišní dostatečně opíraly; a několik jehlic, které by všechno to připevnily.

8) Prostředky osvěžující pro matku: víno, éther, tinkturu pivoňovou a podobné.

9) Všecko, čeho je hned po operaci třeba k zavedení dalšího léčení, kdež vzhledem k matce musíme být připraveni také na provedení transfuse.

10) Několik ručníků a nádob s vodou na očištění rukou.

Samo sebou se ovšem rozumí, že se musíme postarati o dobré osvětlení, když by operace musila za doby večerní nebo noční konána býti.

Velmi důležité a nevyhnutelně nutné je zde, máme-li přiměřený počet spolehlivých pomocníků, kteréž musíme ještě před operací o jejich práci důkladně poučiti, kdež pak učiníme dobře, když k tomu — pokud to je možné — neupotřebíme žádných žen, ani pomocnic při porodu, jelikož mohou snadno právě při operaci mdlobami být stíženy, čímž provedení tohoto výkonu může zrovna v okamžení velmi důležitém značně být přerušeno. Obyčejně potřebujeme pomocníků alespoň osm, kteří musí každý při své vyznamené práci zůstat, nezasahující do výkonu pomocníka jiného, čímž může nejspíše zmatek nastati.

Dva nejspolehlivější zasedají si po levé straně postele, majíce každá rukama svýma přidržovati dělohu; jeden z nich tiskne zhora, druhý zdola, napjaté pokrývky břišní na dělohu, hledíce tlakem a odšíváním zevním a vzhůru střeva i oponu od přední stěny děložní odstraniti a tak hlavně výhřez střev i vnikání krve a vody plodové do dutiny břišní zapravit. Jejich práce přestává teprve tehdy, když rána je spojena. Třetí pomocník stojí u pravého kraje postele nad lékařem, aby houbami krev z rány vytíral, při podvazování cév pomáhal a okraje rány při vybavování plodu od sebe podržoval. Čtvrtý podává lékaři nástroje a všecko, co by v dalším průběhu operace potřeboval. Pátý stará se o dýchání, osvěžování a posilňování rodičky, a bdí nad tepem jejím. Šestý

musí státi na pravém kraji postele u kolenou rodičky, aby ku pokynutí lékařovu cévkou měchýř močový vyprázdnil, tak aby vrchol tohoto ústroje při otvírání dutiny břišní nemohl být nařiznut; Dále musí — kde toho je třeba — dle příkazu lékařova mázdry plodové prstem nebo koncem brku roztrhnouti, po celý čas operace ale pánev a dolejší končetiny na stehnách pevně přidržovati. Sedmý je ustanoven k tomu, aby plod vybavený ihned přijal, osvětlil, stojí nahoře na levém kraji postele, přidržuje trup rodičky, čeká na vyvinutí plodu, podvazuje pupečník a rovnasobně čeká na pokynutí lékařovo, aby pupečník přestřihl. Osmý musí držeti nohy

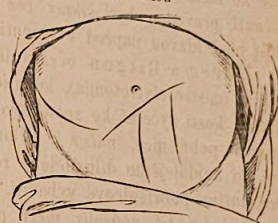
Mimo tyto všechny musí v době noční být ještě někdo, jenž by dobře svítil.

Když nastala doba k operaci, když byly všechny přípravy co nejpečlivěji provedeny, a když byly pomocníci o své práci důkladně poučeni, sluší již rodičku položit na lůžko operační, při čemž dlouhý ručník, kterého chceme po operaci upotřebiti co pásu břišního, můžeme pod křížem provést; rovněž tak můžeme i dlouhé proužky náplastí přilíplavé, kteréž mají později sloužiti k obvazku při švu krvavém, položit jejich prostředkem pod záda rodičky, kdežto jejich části, na stranách vyčnívající, jakož i podložený ručník rozličnými šaty musí pokryty a před znečištěním chráněny býti. Na to musí být moč cévkou odebrána, po čemž se již začíná s omračováním, kdežto se ostatní pomocníci musí nalezati na svých místech.

Celý výkon má pět jednání: a) otevření dutiny břišní, b) otevření dutiny děložní, c) vybavení plodu, d) odstranění lůžka, e) spojení okrajů rány.

a) Jednání první. Otevření dutiny břišní. Co se týká směru, jakým se má řez ubírat na pokrývkách břišních, byly podávány rozmanité návrhy. (Viz obraz 134.)

Obráz 134.

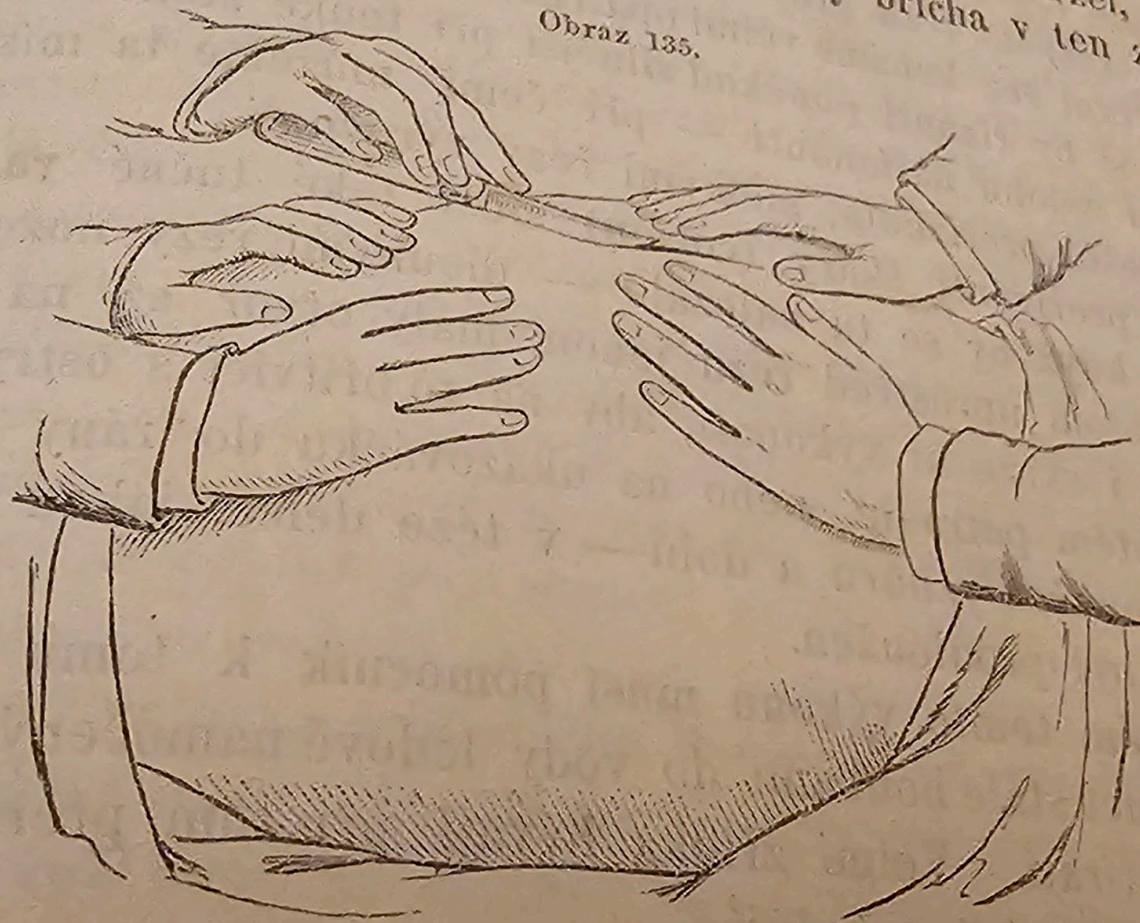


Směr rozličného nařiznutí pokrývek břišních pro otevření dutiny břišní při řezu císarském.



postavení a pokrývky břišní pevně na ni přitištěné její.) Aby pak dělohu v tomto  
 týž pomocník ruce své plocho na obě strany břicha v ten způsob,

Obraz 135.



Otvírání dutiny břišní při řezu císařském.

že bříška rukou v jakési vzdálenosti poněkud nad pupkem přitla-  
 žují a prsty souběžně s bílou čarou břišní dolů hledí, kdežto druhý



Osud, náhoda?

Tím, že jsem anesteziolog,  
byl jsem připraven identifikovat...



D 26/85

Z ČESKÉ KLINIKY CHIRURGICKÉ PROF. DR. K. MAYDLA.

Ů SUBARACHNOIDEALNÍCH  
INJEKCÍCH  
A  
SPINÁLNÍ CHIRURGICKÉ  
ANALGESII.

(STUDIE EXPERIMENTÁLNÁ A KLINICKÁ.)

NAPSAL

DR. R. JEDLIČKA,  
ASSISTENT KLINIKY.

(ZVLÁŠTNÍ OTISK ZE SBORNIKU KLINICKÉHO ROČNÍK II. SEŠ. 8.)



V PRAZE

BURSIK & KOHOUT,

knihkupci c. k. české university a České Akademie pro vědy, slovesnost a umění.

1900.



Osud, náhoda?

Tím, že jsem anesteziolog,  
byl jsem připraven identifikovat...



Scripta medica, t. 26, f. 3, 1953.

I. porodnická a gynekologická klinika Masarykovy university  
v Brně, přednosta prof. MUDr L. Havlásek

Dr JAROSLAV KRÍŽ:

## Peridurální nervový blok v porodnictví

### ПЕРИДУРАЛЬНЫЙ НЕРВНЫЙ БЛОК В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

(С русским заключением.)

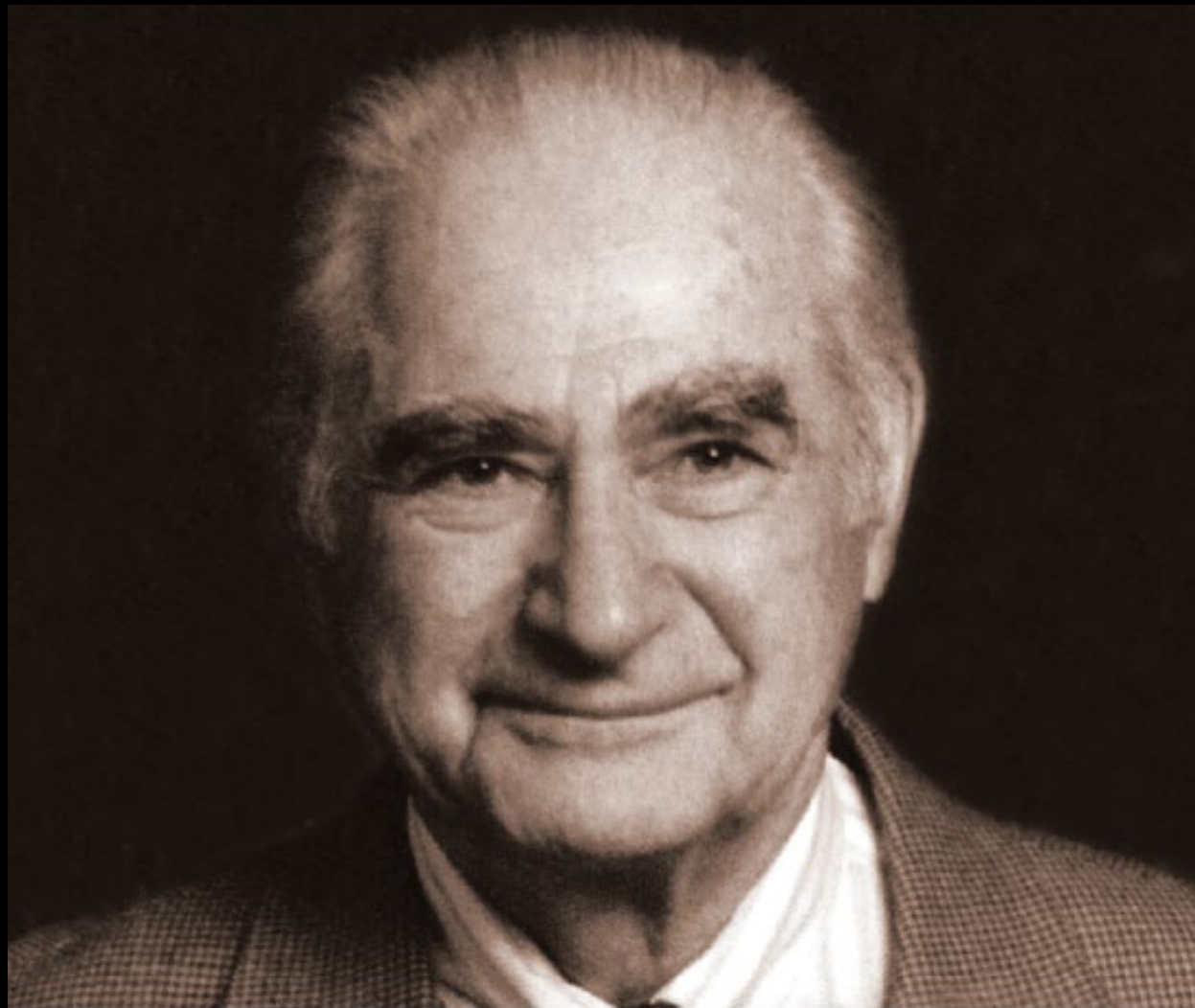
### PERIDURAL NERVE BLOCK IN OBSTETRICS

(With a summary in English.)

Redakci došlo 26. III. 1953.

#### Úvod

Tišení nebo odstranění bolesti za porodu je odvěkým cílem lékařského snažení. V posledních letech se toto snažení porodníků jen vystupňovalo. Na klinice vyzkoušeli jsme při porodu narkogen. Ale podle dosavadních našich zkušeností je narkogen málo účinný, některé rodičky ho nesnášejí a odmítají. Dále používáme rajský plyn, který je pro tišení bolesti za porodu účinnější. Máme však k dispozici jen jeden aparát pro tento účel a anesthésie rajským plynem je dosti drahá. Proto jsme na klinice před rokem začali zkoušet peridurální anesthésii, t. j. tišení bolesti jedním ze způsobu nervového bloku, které jsou často používány v západních státech, hlavně v Americe (HINGSON a LULL) a s nimiž dávno se obírali v Sovětském svazu KREPS, POLONSKI, FEIGL a RABINOVIC. Chci proto podat i naše poznatky a zkušenosti o tišení bolesti za porodu peridurální anesthésii.



Prof. MUDr. Jaroslav Kříž (1910 - 2010)







**Obr. 1.2-3.** Prof MUDr. J. Kříž (1910–2010) při přebírání ceny za rozvoj porodnické analgezie – Celostátní kongres České gynekologické a porodnické společnosti ČLS J. E. Purkyně, Karlovy Vary, 1997





Osud, náhoda?

Tím, že jsem porodník,  
byl jsem připraven objevit...











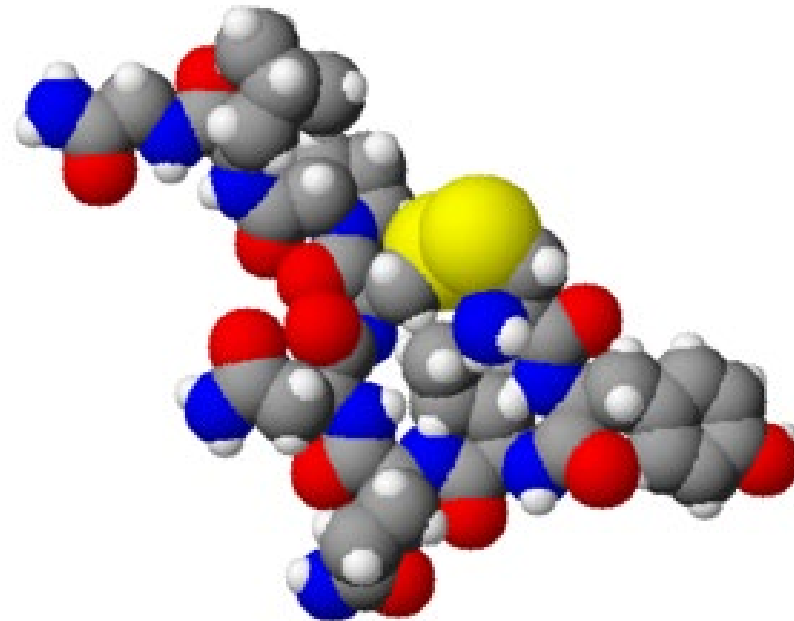
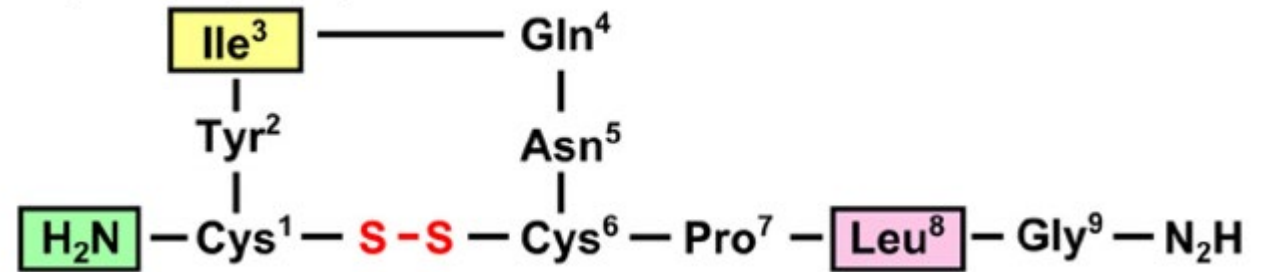


**Josef Rudinger (1924–1975)**



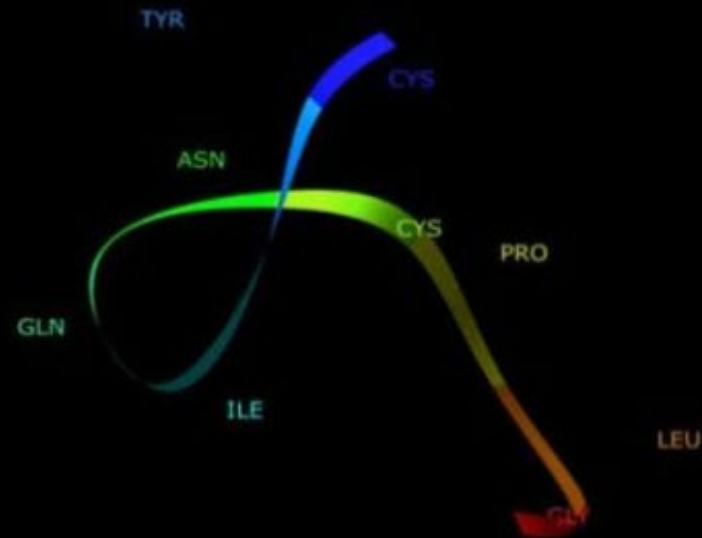


Oxytocin (OXY)





Vincent du Vigneaud  
Chair, Biochemistry Department  
Nobel Laureate in Chemistry 1955  
For His Pioneering Work on Oxytocin







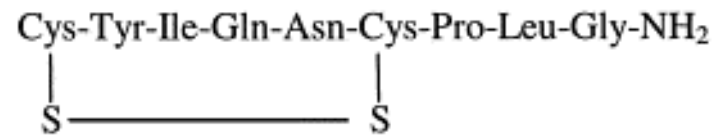
**Duratocin<sup>®</sup>** 100 mikrogramů/ml  
injekční roztok  
carbetocinum



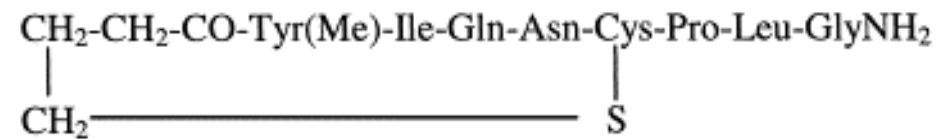
Intravenózní a intramuskulární podání  
5 injekčních lahviček po 1 ml

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

### Oxytocin



### Carbetocin



**Carbetocin byl syntetizován Praze**  
**(Ústav Organické Chemie a Biochemie AV)**























## OXYTOCIN A DALŠÍ PEPTIDOVÁ UTEROTONIKA: JEJICH PRAŽSKÉ OSUDY

VLADIMÍR PLISKA<sup>a</sup>, ANTONÍN PAŘÍZEK<sup>b</sup>  
a MARTIN FLEGEL<sup>c</sup><sup>a</sup> Collegium Helveticum, Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) Zürich & Universität Zürich, Schmelzbergstrasse 25, CH-8092 Zürich, <sup>b</sup> Gynekologicko-porodnická klinika 1, lékařská fakulta UK a VFN v Praze, Perinatologické centrum, Apolinářská 18, 128 51 Praha 2, <sup>c</sup> Ústav chemie přírodních látek, Fakulta potravinářské a biochemické technologie, VŠCHT, Technická 5, 166 28 Praha 6 vladimir.pliska@biol.ethz.ch, martin.flegel@vscht.cz, parizek@porodnice.cz

Dostlo 26.2.19, přijato 15.8.19.

Klíčová slova: oxytocin, vasopressin, neurohypofýza, endokrinologie – neurohypofyzární hormony, I. P. Pavlov, sekretin, carbetocin, dDAVP, deamino-D-arginin vasopressin, desmopressin, atosiban, František Šorm, Josef Rudinger

## Historická poznámka: Hormony neurohypofýzy a počátky endokrinologie

Endokrinologie jako autonomní obor biomediciny byla ustanovena na zlomu 19. a 20. století, převážně zásluhou britských fyziologů. Pojem *hormon* poprvé použil v přednášce (Croonian Lecture) pro Royal College of Physicians of London v červnu 1905 fyziolog Ernest Henry Starling (1866–1927).<sup>1</sup> Hormonem označil látku produkovanou sekretorickou tkání, a která je transportovaná krevním oběhem do cílové tkáně, kde vyvolává funkční změny.<sup>2</sup>Starling tuto definici doložil pokusy se sekrecí pankreatu, které spolu s dalším významným londýnským fyziologem, Williamem Maddockem Baylissem (1860–1924), publikovali v roce 1902 (cit.<sup>3</sup>). Prokázali, že sekrece pankreatu, kterou vyvolali stimulací tenkého střeva (duodena)kyselinou chlorovodíkovou, trvá i po úplné denervaci střeva. Dále zjistili, že extrakt takto stimulované střevní tkáně vyvolá i po jeho intravenózním podání u pankreatu stejnou sekretorickou reakci jako stimulace kyselinou či postprandiální stimulace duodena potravou. Tento první přesný popis humorální regulace, jako alternativy nervové regulace, měl mnohem širší význam v dalších výzkumech fyziologických procesů. Hypotetickou, částečně ovšem už tehdy předčistěnou stimulující látku, označili jako sekretin. Sekretin se proto v literatuře označuje jako první prokázaný hormon.<sup>4</sup>Ne ovšem zcela právem. Biologické účinky látek, později podle Starlingovy a Baylissovy definice identifikované jako hormony, byly totiž známy už dříve. V roce 1888 popsal Oskar Minkowski (1858–1931) a Josef (též Joseph) Freiherr von Mering (1849–1908)<sup>5</sup> glykosurii u psů po odstranění pankreatu a otevřeli tím i cestu k pozdější identifikaci a izolaci inzulinu. V souvislosti s tehdejší zájmou o tzv. organoterapii<sup>6</sup> studovali o několik let později, v roce 1895, londýnský praktický lékař George Oliver (1841–1915) a fyziolog Edward Albert Schäfer (též Sir Edward Albert Sharpey-Schäfer, 1850–1935), pozdější profesor fyziologie na univerzitě v Edinburgu, fyziologické účinky extraktů nadledvinek, štítné žlázy, sleziny a hypofýzy.<sup>7,8</sup> Zajímaly je jejich centrální účinky, u extraktů hypofýzy a nadledvinek především na zvýšení arteriálního tlaku v důsledku vazokonstrikce. William Harry Howell (1860–1945)<sup>9</sup>, profesor fyziologie na John-Hopkins University, E. A. Schäfer a (Thomas) Swale Vincent<sup>10</sup> (1868–1933) pak lokalizovali účinné složky extraktů zadního laloku hypofýzy (1898–1899). Lze tedy říci, že Oliver, Schäfer, Howell a Vincent zavedli jako první do endokrinologického výzkumu biochemicko-farmakologické postupy. Funkce jednotlivých orgánů či tkání byly doposud studovány jejich chirurgickým odnětím (ektomie). Hormony produkované neurohypofýzou oxytocin a vasopressin (později označovaný jako antidiuretický hormon – ADHD) se tak významně zafixovaly do dějin endokrinologie.<sup>1</sup> Citát v Lancet<sup>1</sup> (s. 340) „...These chemical messengers [...] or „hormones“ (from *hormáo*, I excite or arouse), as we might call them, have to be carried from the organ where they are produced to the organ which they affect by means of the blood stream ...”<sup>2</sup> Bayliss a Starling docházejí v tomto sdělení k opačným závěrům než Ivan Petrovič Pavlov (1849–1936), který deklaroval přímou a výhradní roli nervového impulsu a přítomnosti chymu v duodenu na pankreatickou sekreci. Jeho názory diskutoji kontroverzně a poukazují na existenci humorální regulace. Příspěvek Pavlova (Nobelova cena za fyziologii či medicínu v roce 1904, tedy dva roky po publikaci jejich výsledků) citují autoři se značným, plně kolegiálním respektem a oceněním. Nicméně nadpisují příslušnou kapitolu ve své publikaci titulem *VII. The normal mechanism, chemical or nervous?*<sup>3</sup> Organoterapii se označovalo používání tkáňových extraktů k terapeutickým účelům.<sup>4</sup> Britský fyziolog, později profesor fyziologie (University of Manitoba in Winnipeg, Kanada).

## NEUROHYPOFYZÁRNÍ PEPTIDY V LÉKAŘSTVÍ Z PRAŽSKÝCH A ŠVÉDSKÝCH LABORATOŘÍ. ČÁST I: HISTORIE VÝZKUMU A POČÁTKY PRODUKCE LÉKOVÝCH FOREM

VLADIMÍR PLISKA<sup>a</sup>, ANTONÍN PAŘÍZEK<sup>b</sup>  
a MARTIN FLEGEL<sup>c</sup>\*<sup>a</sup><sup>a</sup> Department of Biology, Eidgenössische Technische Hochschule (ETH), Wolfgang-Pauli-Strasse 27, CH-8093 Zürich, <sup>b</sup> Gynekologicko-porodnická klinika 1, lékařská fakulta UK a VFN v Praze, Perinatologické centrum, Apolinářská 18, 128 51 Praha 2, <sup>c</sup> Ústav chemie přírodních látek, Lysácká škola chemicko-technologická v Praze, Technická 5, 166 28 Praha 6 vladimir.pliska@biol.ethz.ch; parizek@porodnice.cz

Dostlo 21.9.21, přijato 23.10.21.

Klíčová slova: neurohypofyzární hormony, oxytocin, vasopressin, deamino-D-arginin vasopressin, DDAVP, Glypresin, Terlipresin, Ferring company, peptidová léčiva

• <https://doi.org/10.54779/ch20220020>

## Úvod

V padesátých až sedmdesátých letech minulého století byly hormonální peptidy z neurohypofýzy, vasopressin a oxytocin, jedním z nejvýznamnějších výzkumných programů Ústavu organické chemie a biochemie Československé akademie věd (dále také ÚOCHB) a předmětem zájmu velmi podstatné části vědecké, klinické a farmaceutické obce v tehdejší Československu. Nové vyvinuté chemické, biofyzikální a farmakologické postupy umožnily v té době četným laboratorům v řadě dalších zemí zabývat se otázkou závislosti jejich biologických aktivit na struktuře jejich molekul. Pražský příspěvek k tomuto výzkumu je významné spojení s ÚOCHB a především se jmény Františka Šorma a Josefa Rudingera<sup>1</sup>.

## Historická poznámka: Neurohypofýza, oxytocin a vasopressin: první polovina 20. století

Klinický zájem o neurohypofyzární peptidy je pozoruhodně starého data, pozorom kliniků upoutaly již počátkem 20. století. Až do padesátých let byly ovšem, stejně jako jiné hormonální přípravky, k dispozici pouze ve formě extraktů z biologického materiálu, převážně z vepřových a dobytčích hypofýz získávaných z jatečnických zvířat.

Uterotonické účinky hypofyzárních extraktů popsal ve farmakologické studii poprvé v roce 1909 H. H. Dale<sup>2</sup>. Jejich použití v porodnictví následovalo brzy po publikaci jeho sdělení v *Biochemical Journal*, zpočátku pro léčbu porodního krvácení v případech hypotonie/atonie myometria dělohy nebo po císařském řezu<sup>3,4</sup>, později k posílení retrakce dělohy pro porod placenty<sup>5</sup>. Jako lékové formy, zpravidla parenterálně aplikované, přicházely v úvahu mírně kyselé vodní extrakty hovězí neurohypofýzy, produkované farmaceutickými firmami pod různými firemními názvy – Pitocin, Pituitrin (Parke Davis & Co), Pituglandel (Hoffmann-La Roche), Infundibulin. Jejich standardizaci definovala Farmakopie Spojených států (USP): připouštěla 16 % celkového znečištění a preparáty měly obsahovat 10 mezinárodních jednotek oxytocinu<sup>6</sup> a malé procento konzervačních látek (0,5 % chlorbutanolu).Rovněž v nefrologii a angiológii našly pituitární extrakty od druhé desetiletí 20. století obecné použití. Souvislost neurohypofýzy s žlízovkou (*diabetes insipidus*) byla známa z klinických zkušeností<sup>7</sup>; o léčbě s ní spojené polyurie hypofyzárními extrakty referovali poprvé v roce 1913<sup>8</sup> F. Farin<sup>9</sup> a R. von den Velden<sup>10</sup>. Pozdější aplikace těchto extraktů pro hemostázu v gastroenterologii při varicelárním krvácení, v protišokové terapii a při lokální anestezii cituje v přehledu K. Saemeli<sup>11</sup>.Preparáty připravované extrakci zvířecích neurohypofýz obsahovaly ovšem kromě peptidových hormonů i řadu dalších komponent – potenciálních alergenů či pyrogenických látek – a je s podivem, že při parenterálním podávání jsou nežádoucí účinky v literatuře zmiňovány jen zřídka (viz např.<sup>12</sup>). Přesto se tyto formy peptidů jako úspěšné léčiva udržely až do poloviny padesátých let<sup>13</sup>.

\* † 15.7.2021. Nekrolog dr. Flegela viz Drašar P.: Chem. Listy 115, 575 (2021).

<sup>a</sup> Mezinárodní jednotka (IU) oxytocinu je nově definována jako uterotonická aktivita 1,68 µg mezinárodního standardu NIBSC (National Institute for Biological Standards and Control); viz <https://www.nibsc.org/documents/ifu/76-575.pdf>. V přepočtu: 1 mg (nového) mezinárodního standardu (ca. 10<sup>-6</sup> mol oxytocinu) = 595 IU. Starý standard (lyofilizovaný hovězí neurohypofýzy) uváděl 500 IU.<sup>b</sup> U klinických případech popsaných v tehdejších sděleních šlo velmi pravděpodobně o neurogení (centrální) formu žlízovky (*d.i. centralis*). U její renální formy (*d.i. renalis*), nezávislé na plasmatické koncentraci vasopressinu, jde zpravidla o mutaci genu vasopressinového receptoru V2R či jeho signální dráhy.

## NEUROHYPOFYZÁRNÍ PEPTIDY V LÉKAŘSTVÍ Z PRAŽSKÝCH A ŠVÉDSKÝCH LABORATOŘÍ. ČÁST II: DESMOPRESSIN, TERLIPRESSIN, CARBETOCIN – FARMAKOLOGIE A KLINICKÉ APLIKACE

VLADIMÍR PLISKA<sup>a</sup>, ANTONÍN PAŘÍZEK<sup>b</sup>,  
MARTIN FLEGEL<sup>c</sup>\*<sup>a</sup> Department of Biology, Eidgenössische Technische Hochschule (ETH), Wolfgang-Pauli-Strasse 27, CH-8093 Zürich, <sup>b</sup> Gynekologicko-porodnická klinika 1, lékařská fakulta UK a VFN v Praze, Perinatologické centrum, Apolinářská 18, 128 51 Praha 2, <sup>c</sup> Ústav chemie přírodních látek, Fakulta potravinářské a biochemické technologie, VŠCHT Praha, Technická 5, 166 28 Praha 6 vladimir.pliska@biol.ethz.ch; parizek@porodnice.cz

Dostlo 12.10.21, přijato 1.11.21.

Klíčová slova: neurohypofyzární hormony, oxytocin, vasopressin, deamino-D-arginin vasopressin, DDAVP, Glypresin, Terlipresin, Ferring company, peptidová léčiva

• <https://doi.org/10.54779/ch20220101>

## Výroba léčiv založená na dohodách ÚOCHB ČSAV – Ferring AB

Licenčními dohodami, zmíněnými v předcházejících sděleních<sup>1,2</sup>, získala v průběhu 70. a 80. let od Ústavu organické chemie a biochemie Československé akademie věd (ÚOCHB ČSAV) švédská farmaceutická firma Ferring AB Malmo práva na výrobu řady analogů a na jejich distribuci na světovém trhu mimo státy sdružené v RVHP (zkratka pro Radu vzájemné hospodářské pomoci). Ti z nich našly použití jako úspěšné léky.Preparáty připravované extrakci zvířecích neurohypofýz obsahovaly ovšem kromě peptidových hormonů i řadu dalších komponent – potenciálních alergenů či pyrogenických látek – a je s podivem, že při parenterálním podávání jsou nežádoucí účinky v literatuře zmiňovány jen zřídka (viz např.<sup>12</sup>). Přesto se tyto formy peptidů jako úspěšné léčiva udržely až do poloviny padesátých let<sup>13</sup>.

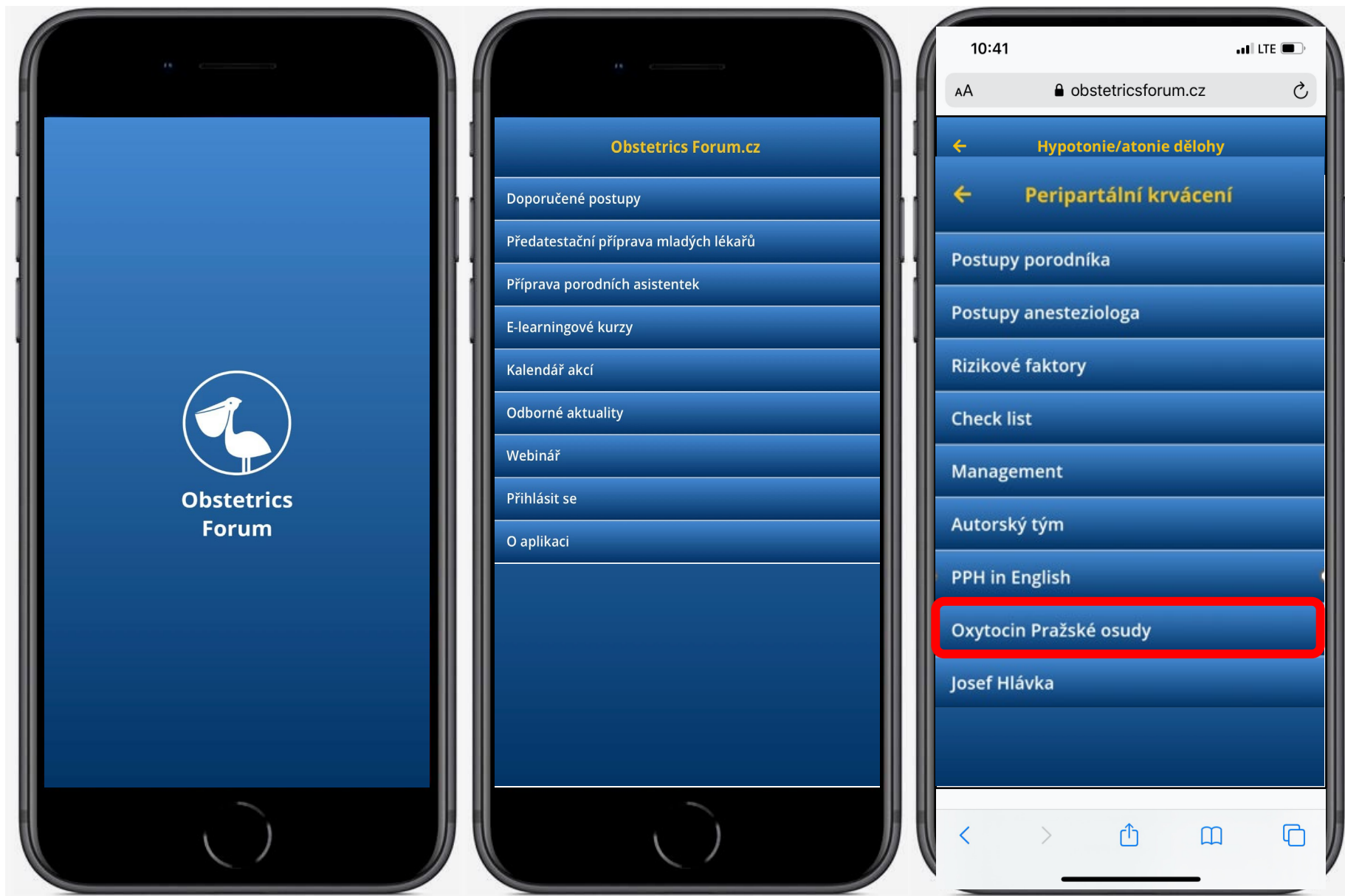
\* † 15. 7. 2021. Nekrolog dr. Flegela viz Drašar P.: Chem. Listy 115, 575 (2021).

<sup>a</sup> Po likvidaci RVHP počátkem 90. let bylo toto označení bezpředmětné a firma FERRING rozšířila činnost celosvětově. <sup>b</sup> Mezinárodní jednotka (IU) oxytocinu je nově definována jako uterotonická aktivita 1,68 µg mezinárodního standardu NIBSC (National Institute for Biological Standards and Control); viz <https://www.nibsc.org/documents/ifu/76-575.pdf>. V přepočtu: 1 mg (nového) mezinárodního standardu (ca. 10<sup>-6</sup> mol oxytocinu) = 595 IU. Starý standard (lyofilizovaný hovězí neurohypofýzy) uváděl 500 IU.<sup>c</sup> U klinických případech popsaných v tehdejších sděleních šlo velmi pravděpodobně o neurogení (centrální) formu žlízovky (*d.i. centralis*). U její renální formy (*d.i. renalis*), nezávislé na plasmatické koncentraci vasopressinu, jde zpravidla o mutaci genu vasopressinového receptoru V2R či jeho celulární signální dráhy.<sup>d</sup> Později Vědecký ústav pro farmácii a biochemii (VÚFB); na testování se podílela Laboratoř endokrinologie III, interni kliniky všeobecné fakulní nemocnice v Praze.<sup>e</sup> Přepočteno z dat ve zmíněných publikacích. Data z VÚFB pro anestezizovanou krysou jsou vztahena na tehdejší mezinárodní standard, pituitrin (extrakt z hovězí neurohypofýzy), po přepočtu –31 560 IU/mg; v pokusech na neanestezizovaných krysách (standard: syntetický 8-lysin-vasopressin – LVP) –25 000 až 50 000 IU/mg.



**Obstetrics Forum.cz**







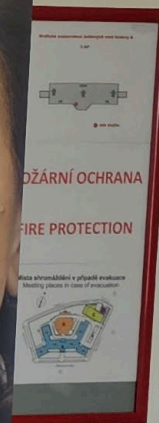
ÚOCHB AV  
CR  
IOCB PRAGUE

Podcast ÚOCHB

CHEmic

O životě vědců a vědkyň  
nejen v laboratoři

Poslouchajte v podcastu









## Podcast CHEmic #36 – Úspěchy peptidové chemie zanesly pražský ÚOCHB na mapu světa

23. SRPNA 2024



## Podcast CHEmic #37 – Látka z ÚOCHB zachraňuje životy rodiček po celém světě

6. ZÁŘÍ 2024



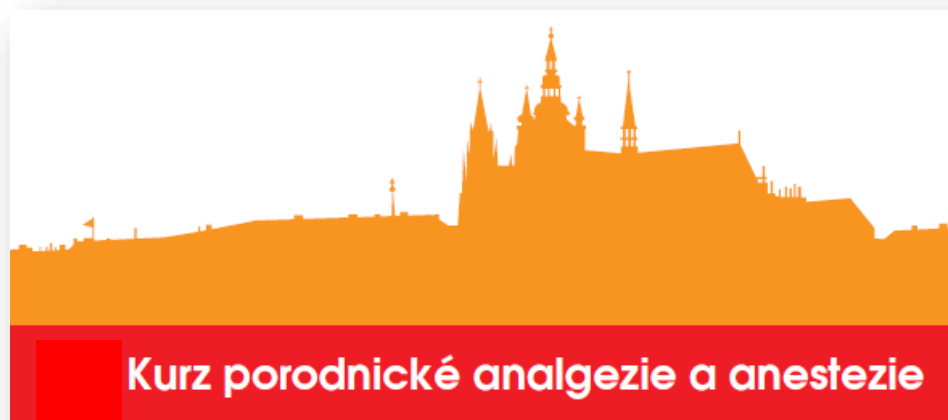




## Vlastní příspěvky oboru **porodnická analgezie a anestezie**



# Vzdělání Vzdělávání



## Kurz porodnické analgezie a anestezie

19 (sobota), zahájení v 7:45 hod.

(příměstí vlevo) Gynekologicko-  
liniky 1. LF UK a VFN v Praze.  
8, Praha 2

esteziology,  
/pediatry a porodní asistentky

oplatek:  
Kč  
entky, všeobecné sestry: 700,- Kč  
entky z ČSPA: 500,- Kč

### Odborný garant:

prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., předseda  
Sekce analgezie a Intenzivní medicíny  
v porodnictví při ČGPGS ČLS JEP  
Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského  
předpisu ČLK č. 16.

### Kontakt:

**Dana Kadlecová**  
kadlecova.cspa@seznam.cz, tel: 777 313 994

### On-line přihláška na:

[www.lekaridnes.cz](http://www.lekaridnes.cz)  
nebo  
[www.porodniasistentky.info](http://www.porodniasistentky.info)

### Odborný program:

|       |                                                                                               |                                                                    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 7:15  | Registrace účastníků                                                                          |                                                                    |
| 7:45  | Zahájení                                                                                      |                                                                    |
| 8:00  | <sup>01</sup> Fyziologie ženy v těhotenství                                                   | prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.                                  |
| 8:30  | <sup>02</sup> Časná adaptace novorozence                                                      | MUDr. Tereza Lamč                                                  |
| 9:00  | <sup>03</sup> Mechanismus porodu                                                              | prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.                                  |
| 9:30  | <sup>04</sup> Perinatální farmakologie                                                        | MUDr. Petr Švihovec                                                |
| 10:00 | Káva                                                                                          |                                                                    |
| 10:30 | <sup>05</sup> Intrauterinní sledování plodu                                                   | prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.                                  |
| 11:00 | <sup>06</sup> Neonatologie – aktuální problémy                                                | prim. MUDr. Karel                                                  |
| 11:30 | <sup>07</sup> Systémová analgetika a anesthetika                                              | doc. MUDr. Ladislav                                                |
| 12:00 | <sup>08</sup> Přehled analgetických metod v porodnictví                                       | prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.                                  |
| 12:30 | Oběd                                                                                          |                                                                    |
| 13:30 | <sup>09</sup> Porod a epidurální analgezie                                                    | prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.                                  |
| 14:00 | <sup>10</sup> Těhotenské patologie a epidurální analgezie                                     | prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.                                  |
| 14:30 | <sup>11</sup> Komplikace epidurální analgezie u porodu<br>z pohledu anesteziologa i porodníka | MUDr. Pavlína Nosková, Ph.D.,<br>prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc. |
| 15:15 | <sup>12</sup> Císařský řez - volba anestezie, regionální a celková anestezie                  | doc. MUDr. Jan Bláha, Ph.D.                                        |
| 16:15 | Zakončení                                                                                     |                                                                    |

Probíhá od roku 1992...



ministr zdravotnictví České republiky  
MUDr. Martin Bojar, CSc.

V Praze dne 28.května 1992

SM 25 648

Vážený pane doktore,

pozorně jsem přečetl Váš dopis ze dne 22.5.1992, kterým  
mně podáváte přehlednou informaci o pořádání postgra-  
duálního interdisciplinárního porodnicko-anesteziologic-  
kého kursu. Vítám tuto záslužnou aktivitu, která bude  
pro účastníky z řad lékařů velkým přínosem.

Rád se seznámím s průběhem semináře a ohlasem odborné  
veřejnosti. Děkuji za zaslání zprávy.

Děkuji Vám, všem dalším spolupracovníkům, kteří se na  
přípravě podíleli, ale i těm, kteří do akce zapojili  
zahraniční fu Braun a nadaci Vita et Futura.

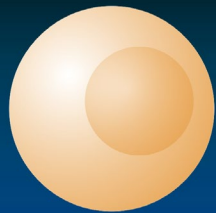
S pozdravem



Vážený pan  
MUDr. Antonín Pařízek  
Nadace Vita et Futura  
I.LF UK-II.gyn.por.klinika  
Apolinářská 18  
128 51 Praha 2

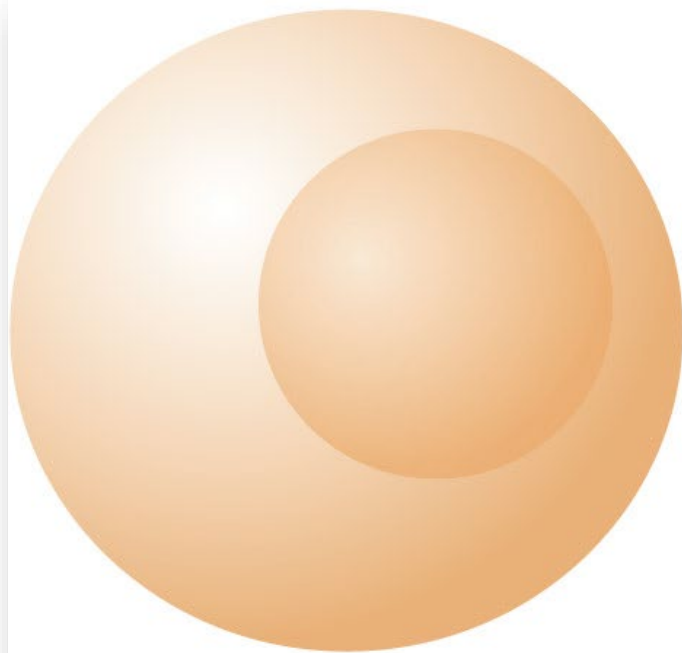






SEKCE  
PORODNICKÉ  
ANALGEZIE  
A ANESTEZIE  
PŘI ČGPS ČLS  
J. E. PURKYNĚ





SEKCE  
ANALGEZIE  
A INTENZIVNÍ  
MEDICÍNY  
V PORODNICTVÍ  
PŘI ČGPS ČLS  
J. E. PURKYNĚ



# AORA 2023

ACADEMY  
OF OBSTETRIC  
REGIONAL  
ANALGESIA  
AND ANAESTHESIA





# KRITICKÉ STAVY V PORODNICTVÍ

Založeno 1999

Perinatologický kongres

Gynekologicko – porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

20

22



VŠEOBECNÁ FAKULTA  
NEMOCNICE PRAHA



VITA  
FUTURA



prof. MUDr. Antonín Palouš, CSc.



MUDr. Veronika Vaisová



MUDr. Jan Práda

KRITICKÉ STAVY  
V PORODNICTVÍ

20 22

Založeno v roce 1999





# AORA

## 2021

ACADEMY  
OF OBSTETRIC  
REGIONAL  
ANALGESIA  
AND ANAESTHESIA

Ani COVID-19  
nás nezastavil...















# Analgezie a anestezie v porodnictví

Antonín Pařízek a kolektiv

Galén

Analgezie  
a anestezie  
v porodnictví



# Kritické stavy v porodnictví

Antonín Pařízek a kolektiv

Galén

MCC Publishing

Kritické stavy  
v porodnictví

Antonín Pařízek a kolektiv

Galén

MCC Publishing

Kritické stavy  
v porodnictví

Antonín Pařízek a kolektiv





Monografie byly vyhlášeny Českou  
společností anesteziologie,  
resuscitace a intenzivní medicíny  
**Publikací roku 2012.**



Kniha byla v roce 2006 **oceněna Charvátovou cenou** v oboru popularizace vědy (cena Nadačního fondu dr. Paula Janssena).



ANTONÍN PAŘÍZEK – DÍTĚ

5. vydání

Kniha o těhotenství, porodu a dítěti  
Nejprodávanejší český průvodce těhotenstvím, porodem a péčí o dítě

# DÍTĚ

Kniha třetí



# PAŘÍZEK 3

Antonín Pařízek a Tomáš Honzík

3. díl

ANTONÍN PAŘÍZEK – POROD

5. vydání

Kniha o těhotenství, porodu a dítěti  
Nejprodávanejší český průvodce těhotenstvím, porodem a péčí o dítě

# POROD

Kniha druhá



# PAŘÍZEK 2

Antonín Pařízek

2. díl

ANTONÍN PAŘÍZEK – TĚHOTENSTVÍ

5. vydání

Kniha o těhotenství, porodu a dítěti  
Nejprodávanejší český průvodce těhotenstvím, porodem a péčí o dítě

# TĚHOTENSTVÍ

Kniha první



# PAŘÍZEK 1

Antonín Pařízek

1. díl

**Za jakých podmínek se epidurální analgezie může podat:**

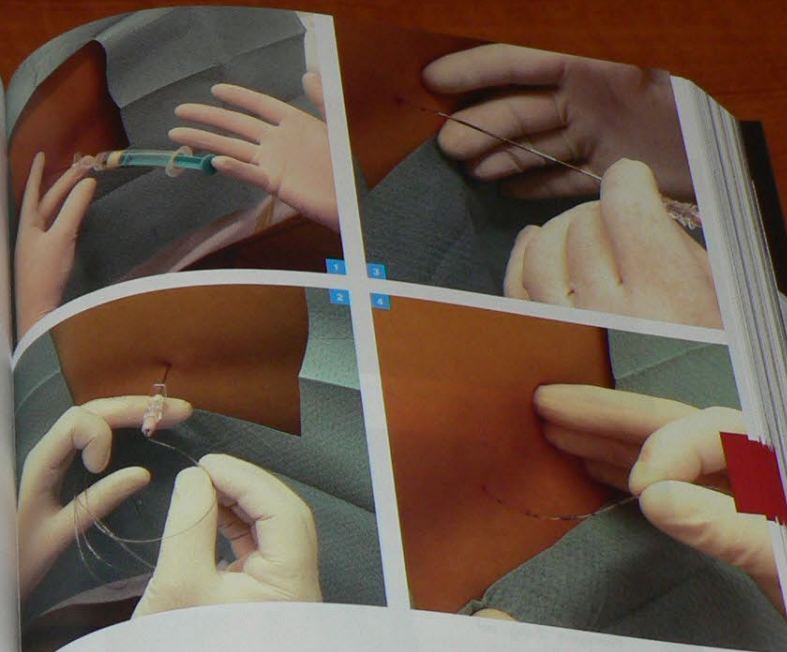
- rodička by měla být o metodě řádně informována,
- porodní branka 3 až 4 cm u prvoroďičky a víceroďičky,
- porodní branka 2 až 3 cm u druhoroďičky v pánevním vchodu,
- vedoucí část plodu by měla být vstoupila v pánevním vchodu,
- nejdříve 30 minut před nebo 30 minut po protržení vaku blan,
- rodička by neměla v I. ani ve II. době porodní ležet v poloze na zádech, naopak jsou dnes i u porodu s epidurální analgezi vítány všechny alternativní polohy,
- s jedinou výjimkou, a tou je porod ve vodě, kde je riziko vstupu infekce podél katetru do těla matky.

**Jak se epidurální analgezie podává:**

- když je dostupný lékař-anesteziolog,
- rodička leží na levém boku, udělá »kočičí hřbet«,
- rodička se dezinfekce a zarouškování bederní oblasti zad,
- provede se znečistliví kůže a podkoží,
- místně se znečistliví anestetikem s opioidem do epidurálního prostoru,
- pak se podá lokální anestetikum s opioidem do epidurálního prostoru,
- zavede se epidurální katétr, což je velmi tenká hadička, kterou žena na zádech vůbec necítí,
- katétr se připevní na rameno rodičky,
- katétr se připevní na rameno rodičky,
- zavedení epidurální analgezie trvá asi 5 až 10 minut a celý výkon popisuje většina rodiček jako víceméně nebolestivý.

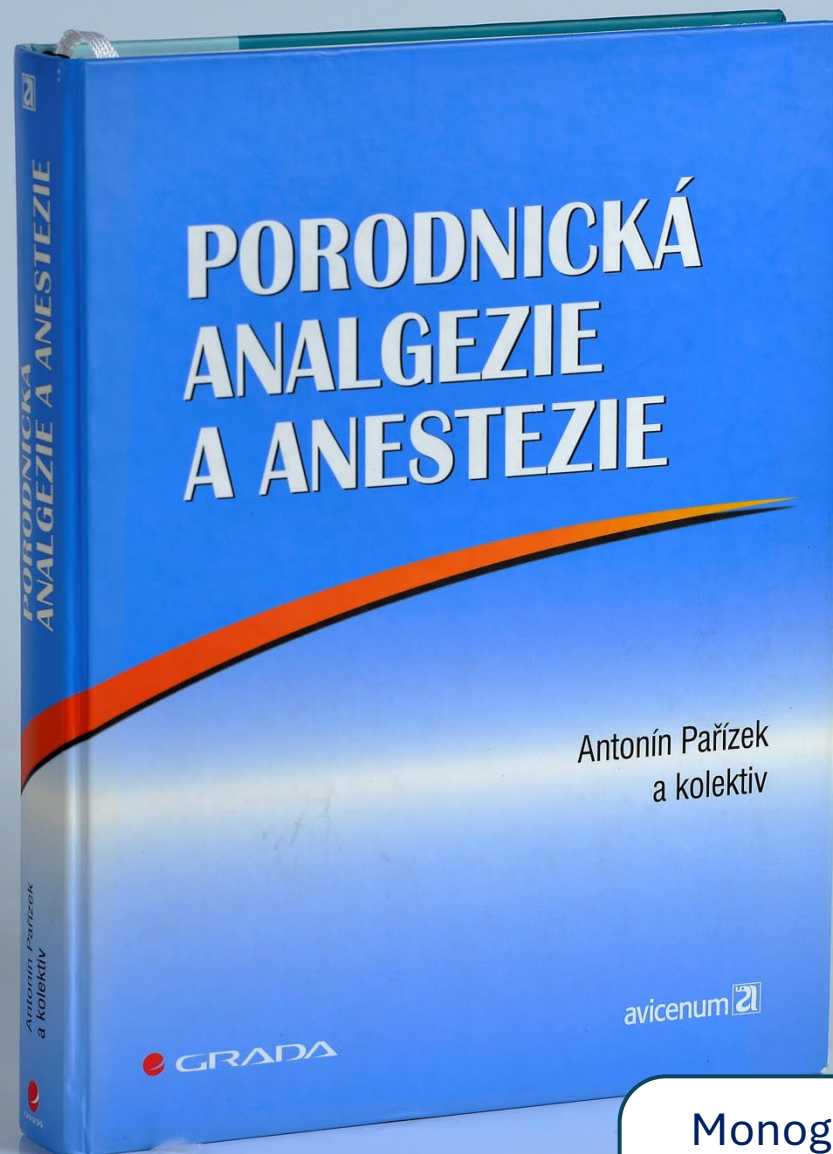
**Přednosti:**

- téměř ideální metoda splňující podmínky porodnické analgezie,
- podává se místně, a proto se do krve matky a dítěte dostane tak nepatrné množství léků, že se jedná o metodu zcela bezpečnou,
- analgeticky nejúčinnější metoda porodnické analgezie,
- analgezovaná oblast odpovídá přesně potřebám u porodu,
- příznivý vliv na porodní proces a psychiku rodičky – neovlivňuje životní funkce novorozence,
- neovlivňuje volný pohyb ženy během porodu, umožňuje i alternativní polohy rodičky u porodu,
- epidurální analgezie účinkuje libovolně dlouhou dobou, protože se místní anestetikum může přidávat epidurálním katétre,
- při katetrizaci epidurálního prostoru umožní časově postihnout I., II. i III. dobu porodní,



- 1 Podání znečistlivující látky do epidurálního prostoru speciální epidurální jehlou
- 2 Epidurální jehlou se do epidurálního prostoru zavede velmi tenká hadička, která se nazývá epidurální katétr. Epidurální jehla i epidurální katétr jsou cejchovány, anesteziolog proto může přesně určit délku epidurálního katetru v epidurálním prostoru
- 3 Vyjmutí jehly, když epidurální katétr zůstává uložen v epidurálním prostoru
- 4 Epidurální katétr po odstranění epidurální jehly





Monografie vyhlášena Českou společností  
anesteziologie, resuscitace a intenzivní  
medicíny **Publikací roku 2002.**  
**První e-book v medicíně v České republice.**



5

1001

[illegible]

5

1001

5

5

1001











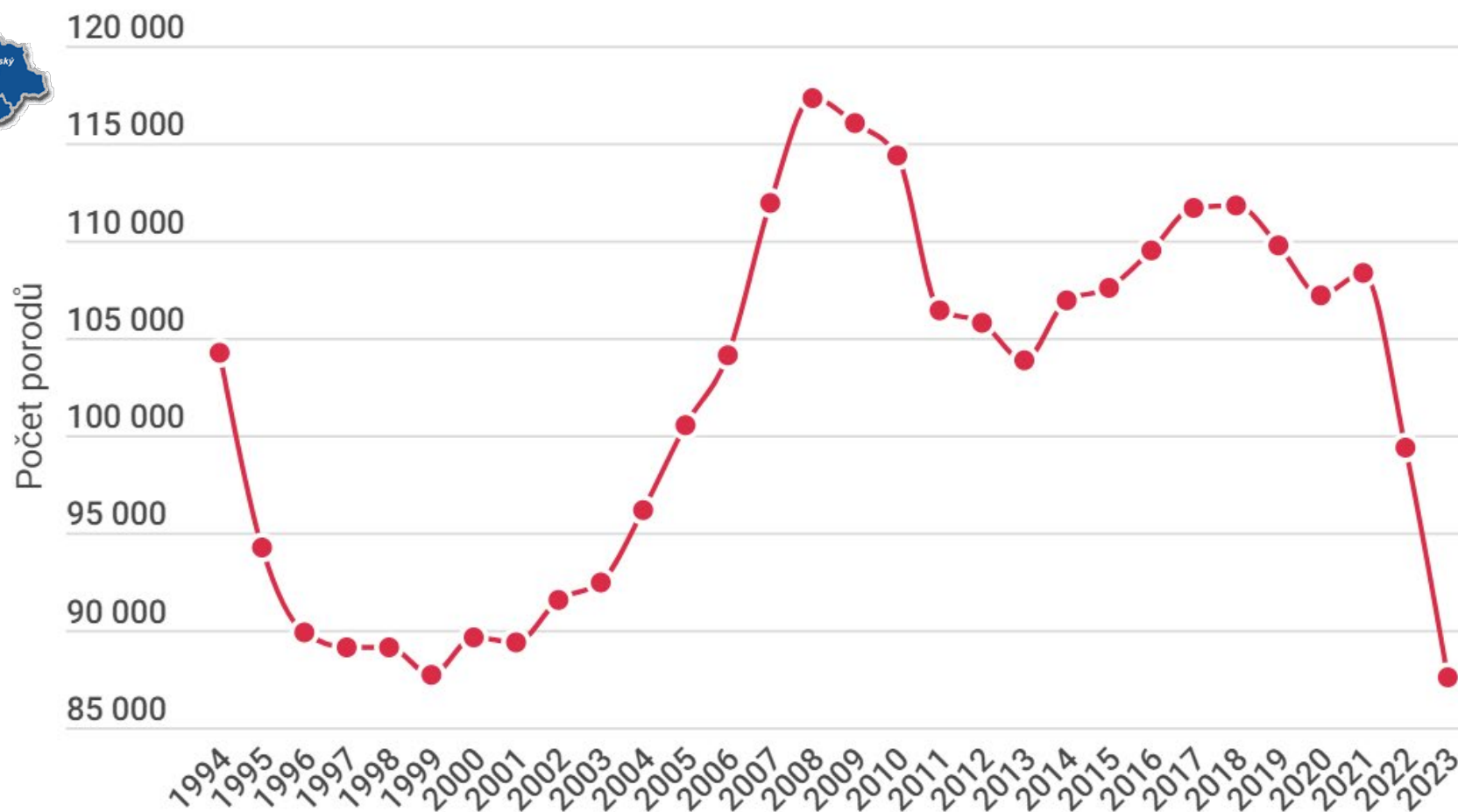






Dnešní problémy porodnictví...,  
ale i anesteziologie a intenzivní péče





Počet porodů v České republice v roce **1994** – **2023**



# Věk a těhotenství

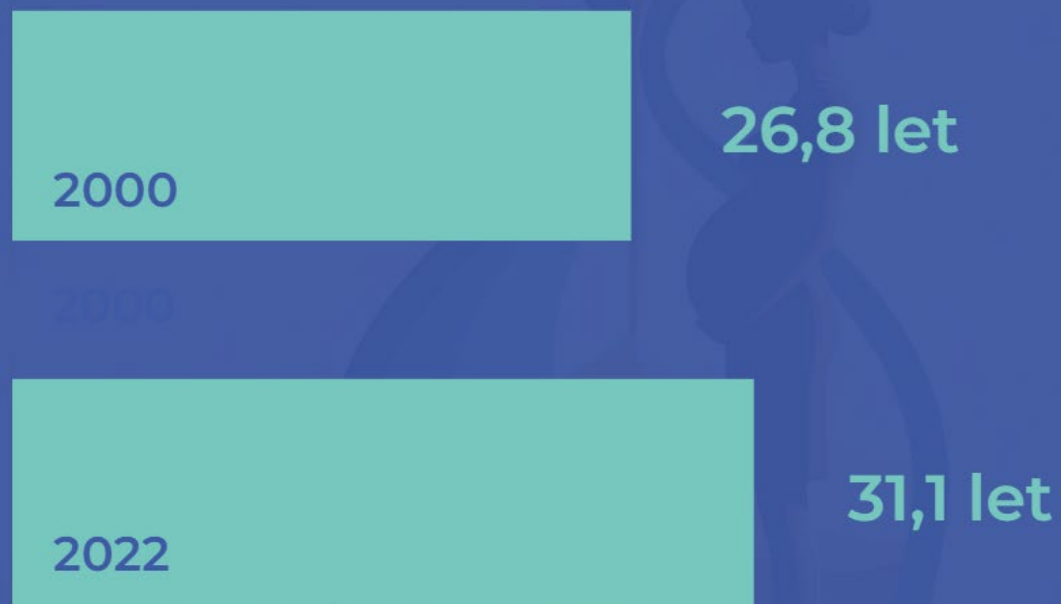
Co říkají data?



Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR  
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic



# Věk všech rodiček vzrostl o 4,3 let.



Od roku 2000 vzrostl věk  
prvorodiček o necelých **5 let.**

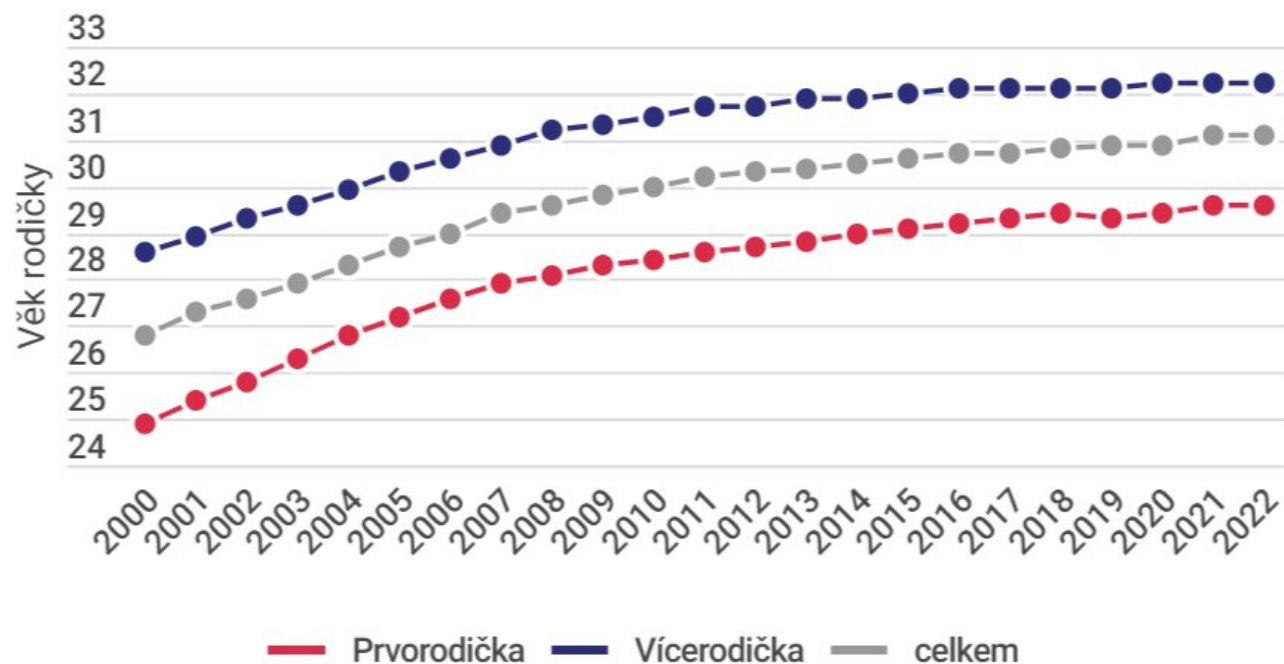




# Věk rodiček



**+ 5 let** – o tolik se **zvýšil** věk prvorodiček, a to z **25 na 30** let.



- Průměrný věk rodiček stále stoupá, v roce 2022 to bylo **31 let**.
- Průměrný věk **prvorodiček** v roce 2022 byl necelých 30 let, u **vícerodiček** pak 32 let.
- S **vyšším věkem** narůstá riziko **výskytu komplikací v těhotenství a při porodu**.



**130 kg**



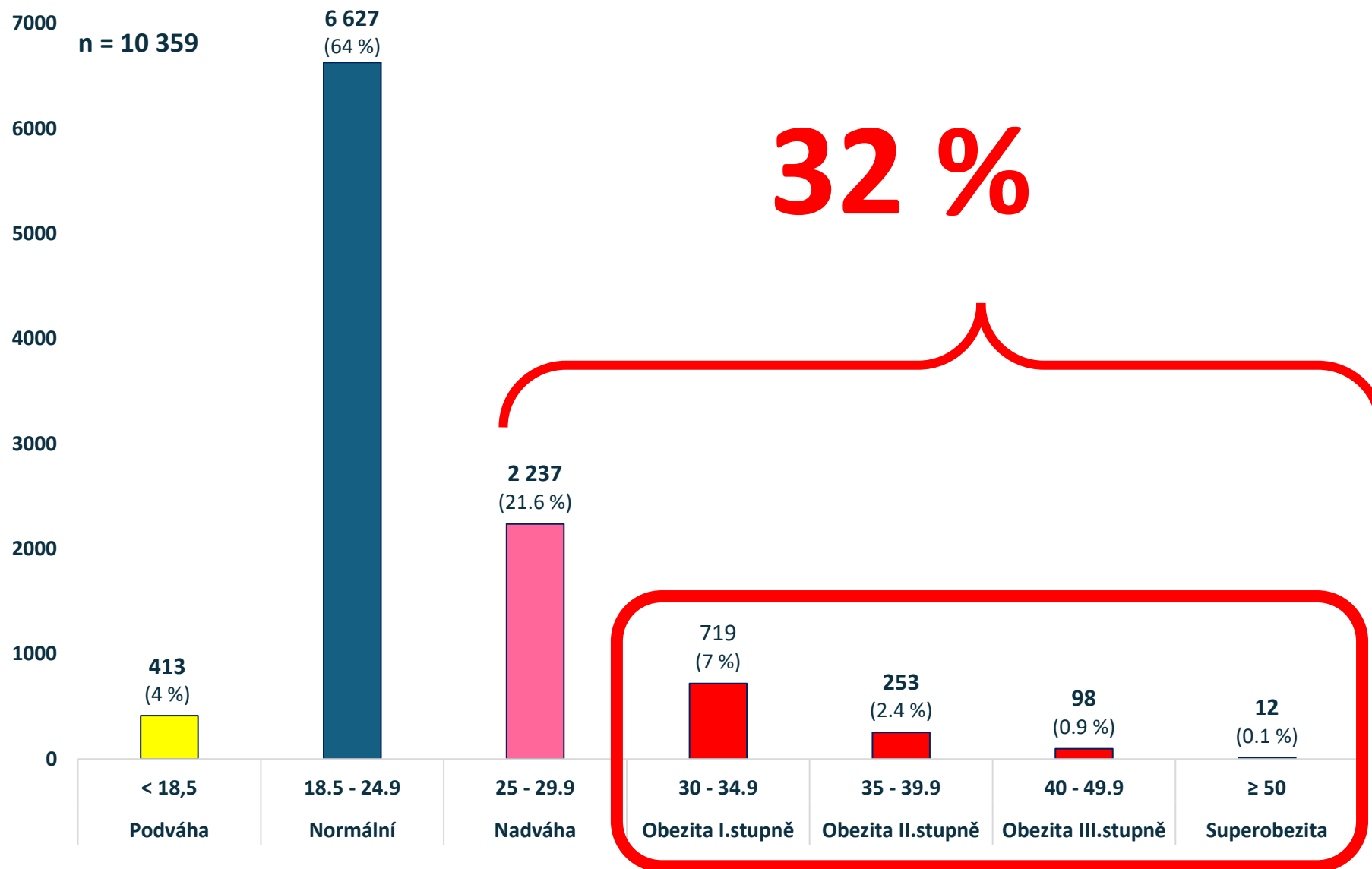
**150 kg**



**200 kg**

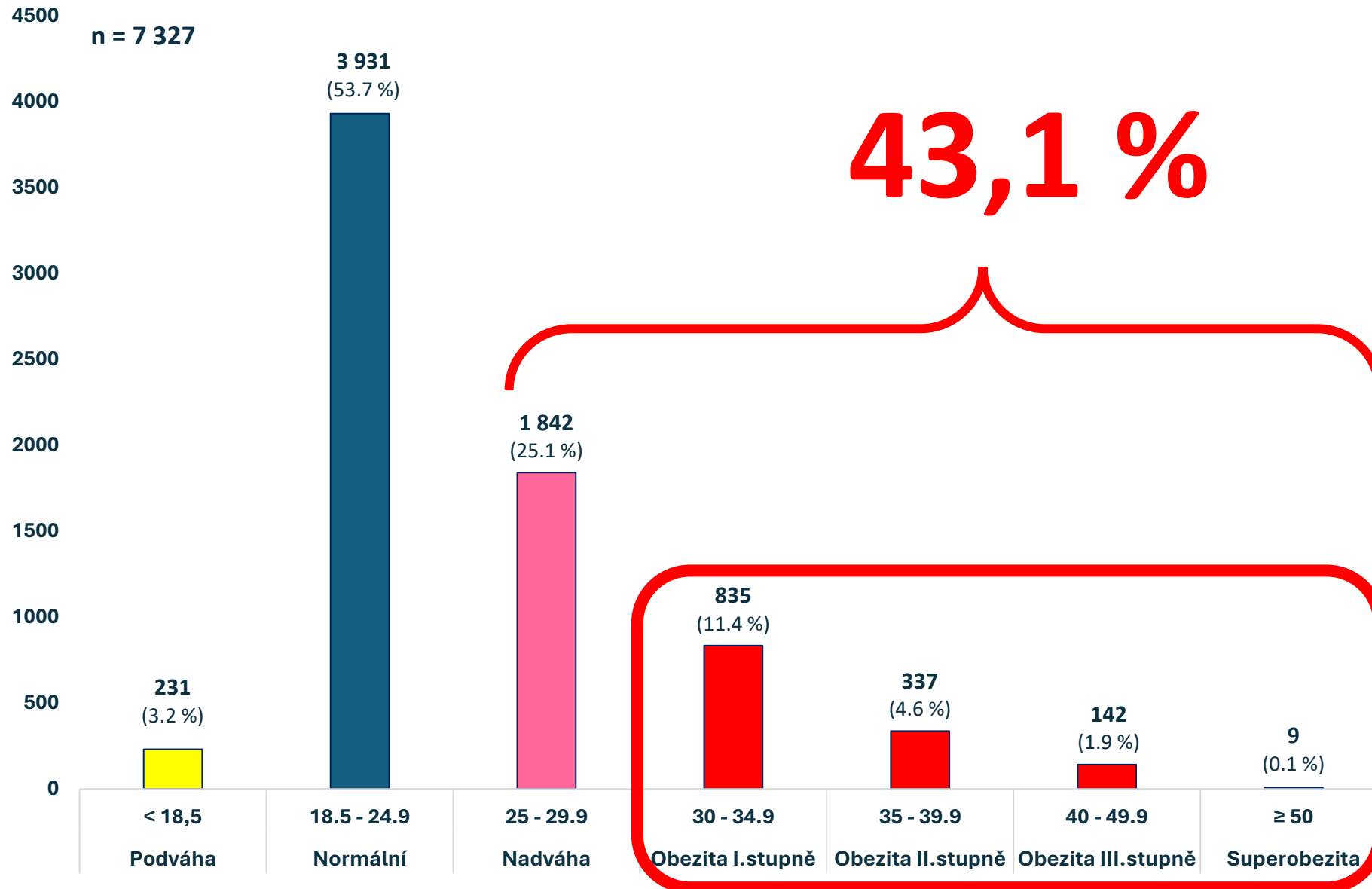


## Praha - BMI žen v I. trimestru (2018 -05/2023)



Zdroj: Centrum prenatalní diagnostiky Praha, **MUDr. M. Břešťák, Ph.D.**

# Olomouc - BMI žen v I. trimestru (2018 -2022)



Zdroj: Centrum fetální medicíny FN Olomouc, **prof. MUDr. M. Lubušký, Ph.D.**

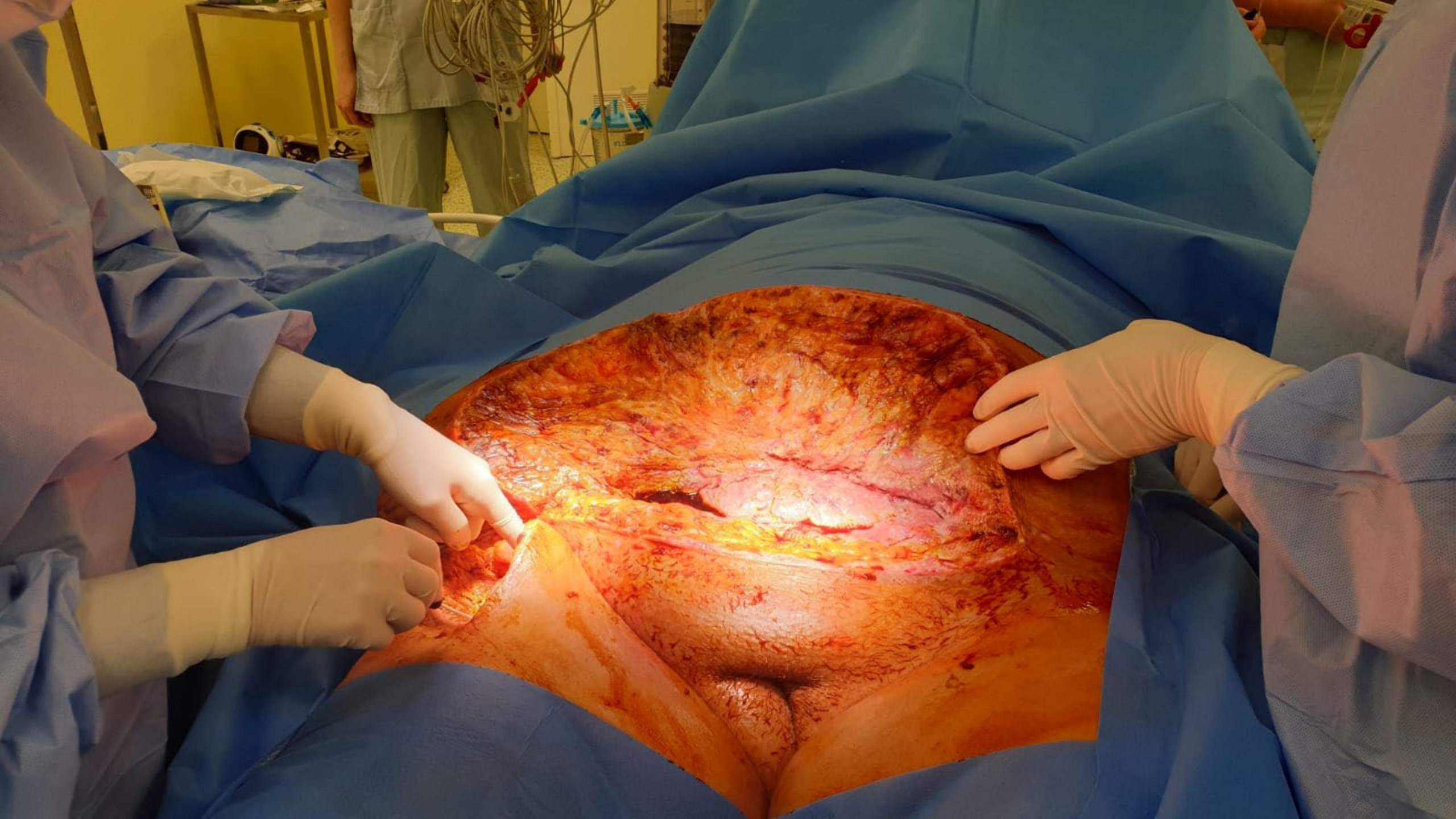








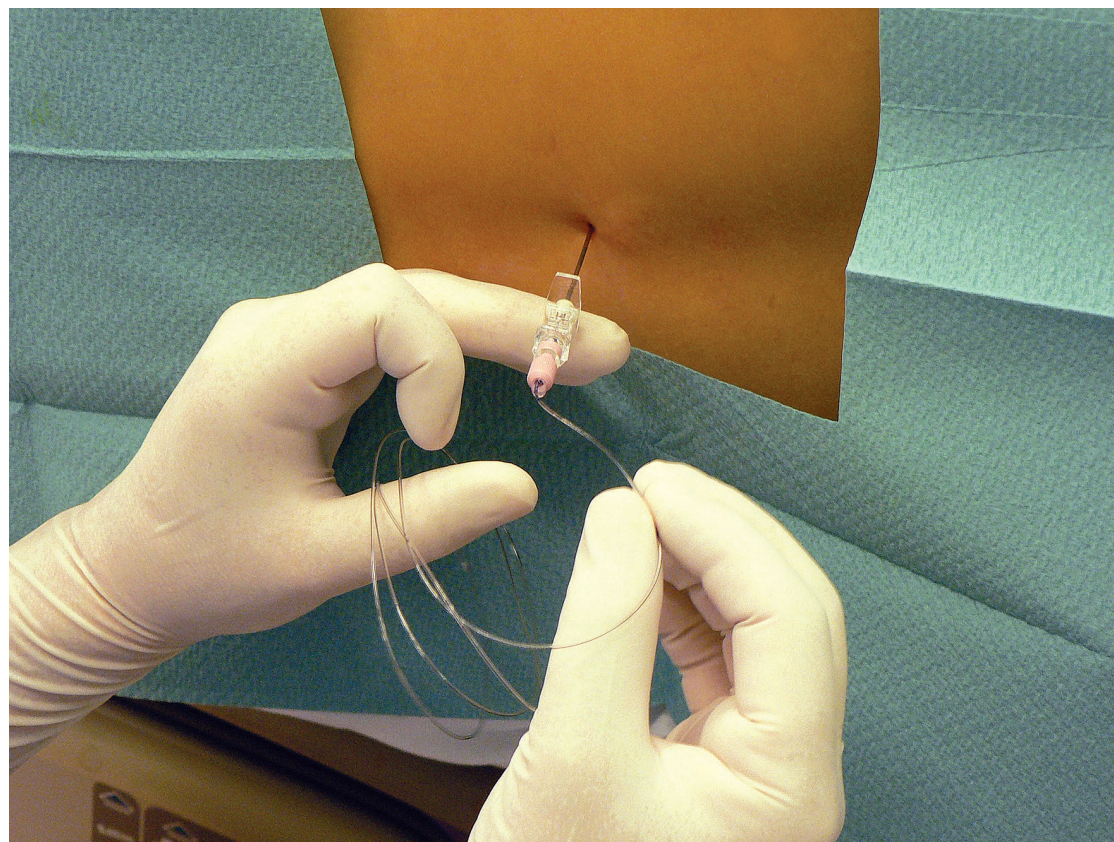




## Rizika a komplikace spojené s BMI ≥ 30 těhotné ženy

| Matka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Anesteziologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Plod a novorozenec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>zvýšené riziko vícečetného těhotenství</li> <li>zvýšená incidence císařského řezu</li> <li>infekce dýchacích a močových cest a reprodukčních orgánů</li> <li>cholecystitis</li> <li>diabetes (těhotenský a II. typu)</li> <li>gestační hypertenze</li> <li>preeklampsie</li> <li>spánková obstrukční apnoe</li> <li>předčasný porod</li> <li>indukce porodu</li> <li>neúspěšná indukce porodu</li> <li>dystokie (porucha kontrakční činnosti dělohy)</li> <li>zvýšená incidence vaginálních operačních porodů</li> <li>obtížný přístup b případě chirurgické intervence</li> <li>neúspěšné pokusy o vaginální porod po císařském řezu</li> <li>peripartální krvácení</li> <li>infekce v místě chirurgického zákroku</li> <li>tromboembolická nemoc</li> <li>duševní změny (deprese)</li> <li>poruchy kojení</li> <li>zvýšená mateřská mortalita</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>obtížné zajištění i. v. přístupu</li> <li>obtížné monitorování krevního tlaku</li> <li>obtíže s polohováním operantky</li> <li>obtížné podání regionálních metod</li> <li>častější selhání epidurální analgezie během porodu</li> <li>nepředvídatelné šíření lokálního anestetika</li> <li>obtížní intubace a zajištění dýchacích cest</li> <li>zvýšené riziko regurgitace a aspirace žaludečního obsahu</li> <li>zvýšená potřeba příjmu na poporodní JIP</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>obtížné vyšetření ultrazvukem</li> <li>zvýšené riziko selhání NIPT</li> <li>vrozené vývojové vady, včetně defektů neurální trubice, vrozených srdečních vad, omfalokély, rozštěpu rtu a patra</li> <li>zvýšené riziko nezjištěné strukturální abnormality plodu</li> <li>makrosomie plodu</li> <li>dystokie ramének plodu</li> <li>obtížné kardiokografické sledování plodu</li> <li>nízké Apgar skóre</li> <li>častější příjem na NeoJIP</li> <li>porod mrtvého plodu</li> </ul> |





V případě vaginálního porodu u žen s **BMI  $\geq$  40** je vhodné včasné **zavedení epidurálního katétru** pro případ akutního porodu císařským řezem.

*Denison FC, Aedla NR, Keag O, et al. Care of women with obesity in pregnancy. BJOG. 2019;126:e62–e106.*

*Maxwell C, Gaudet L, Cassir G, et al. Guideline No. 392-pregnancy and maternal obesity Part 2: Team planning for delivery and postpartum care. J Obstet Gynaecol Can. 2019;41:1660–1675.*

## Při příjmu

- zajistit k dispozici vhodné **vybavení**: lůžko, zvedáky, vybavení pro překlad, UZ (může být nutné k vizualizaci žil)
- upozornit **anesteziologický a sálový personál**, že je přijímána obézní žena
- u žen, kde je plán indukce porodu a požadavek epidurální analgezie, zvážit předběžné **zavedení epidurálního katétru („na sucho“)**
- **BMI  $\geq$  35**: i. v. přístup pomocí nejméně **1 x 16 g i. v. kanyly**
- **BMI  $\geq$  40**: i. v. přístup pomocí **2 x 16 g i. v. kanyly**
- objednat krev a krevní deriváty





## Novinky a budoucnost

# ARTIFICIAL INTELLIGENCE

A MODERN APPROACH



ADAM JENSON

## THE FUTURE IS COMING!

DISCOVER HOW ARTIFICIAL INTELLIGENCE WILL  
CHANGE YOUR LIFE!



## **Elektronizace medicíny**

konec „doby papírové“ = vynález 20. století

Logo of the Ministry of Health of the Czech Republic (MZe) | Logo of ÚZIS (Ústřední zdravotní informační systém) | Logo of the Faculty Hospital Brno (Fakultní nemocnice Brno) | Logo of MUH MED



II. národní konference  
**Elektronizace zdravotnictví  
a telemedicína 2024**  
11. – 12. března 2024  
Brno, hotel Maximus Resort  
[www.telemedicina-brno.cz](http://www.telemedicina-brno.cz)







Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., Ph.D., FCCM, FESAIC

MUDr. Dagmar Seidlová, Ph.D.

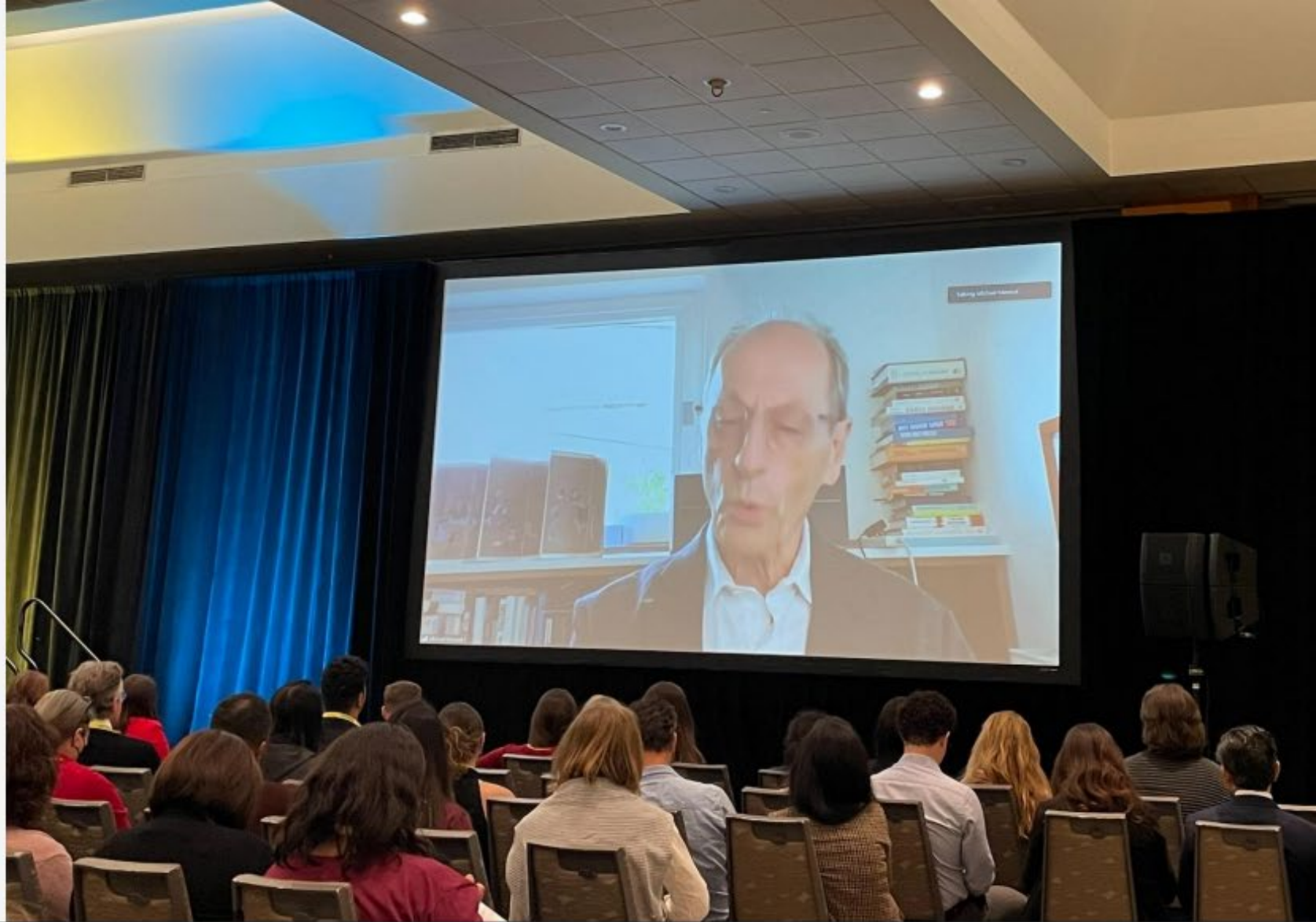


## **INFORMOVANÝ SOUHLAS** **ČESKÁ REPUBLIKA**



„No data,  
no evidence“

Michael Marmot  
GES 2022, Toronto



The motivation behind



Dotazník

Sekce porodnické analgezie a anestezie

1992

Určeno primářům a přednostům ARO a gyn. - por. oddělení a klinik všech nemocničních zařízení v ČR

I. Porodnická anestezie

Celkový počet porodů ve vaší nemocnici v roce 1998

- 1.1. Počet operačních porodů - celkem
- 1.2.1. Sectio Caesarea
- 1.2.2. Per forcipem
- 1.3. Zastoupení regionální anestezie u císařského řezu v roce 1998
- 1.3.1. Peridurální anestezie
- 1.3.2. Subarachnoidální anestezie

II. Předporodní příprava

- Předporodní příprava probíhá, počet kurzů
- 2.1. Předporodní přípravu vede
- 2.2.1. Lékař
- 2.2.2. Porodní asistentka
- 2.2.3. Lékař a porodní asistentka
- 2.2.4. Jiný odborník
- 2.3. Přítomnost otce u porodu

III. Porodní analgezie

- 3.1. Farmakologické metody, specifikujte:
- 3.2. Akupunktura
- 3.3. Injekční analgezie (Dolsin či jiná analgetika)
- 3.4. Regionální analgezie
- 3.4.1. Paracervikální analgezie
- 3.4.2. Peridurální analgezie
- 3.4.3. Subarachnoidální analgezie
- 3.4.4. Kombinovaná subarachnoidální a peridurální analgezie
- 3.5. Jiné metody, specifikujte:
- 3.6. 24 hodinová dostupnost pro metody 3.4.2. - 3.4.4.

Přesná adresa Vaší nemocnice, včetně názvu kraje:

Telefonní spojení:

# Neuroaxiální analgezie

## 1992 - 2023

1992

**Pařízek A.**

2011

 **OBAAMA - CZ/INT**

2016







# Epidurální analgezie v ČR

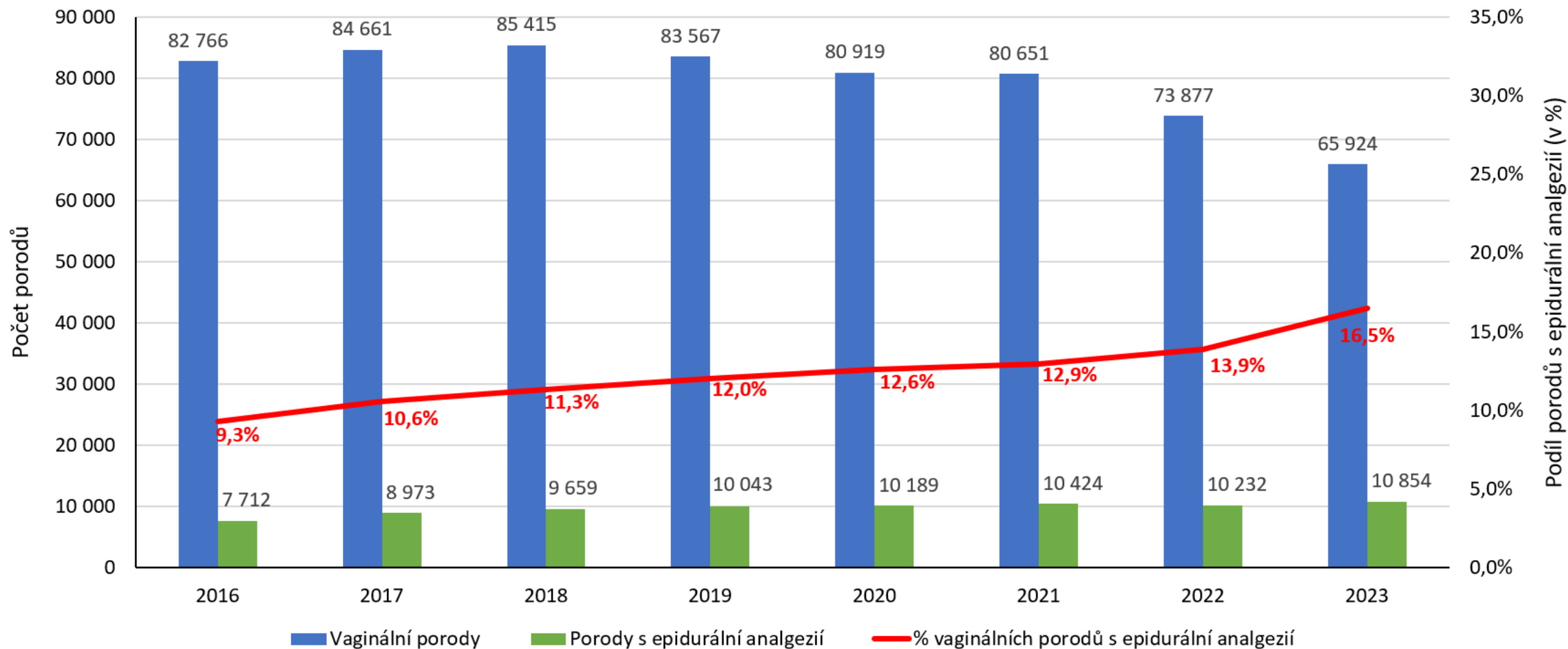
Národní registr reprodukčního zdraví

Modul Rodičky



# Vaginální porody **S** epidurální analgezií, 2016–2023

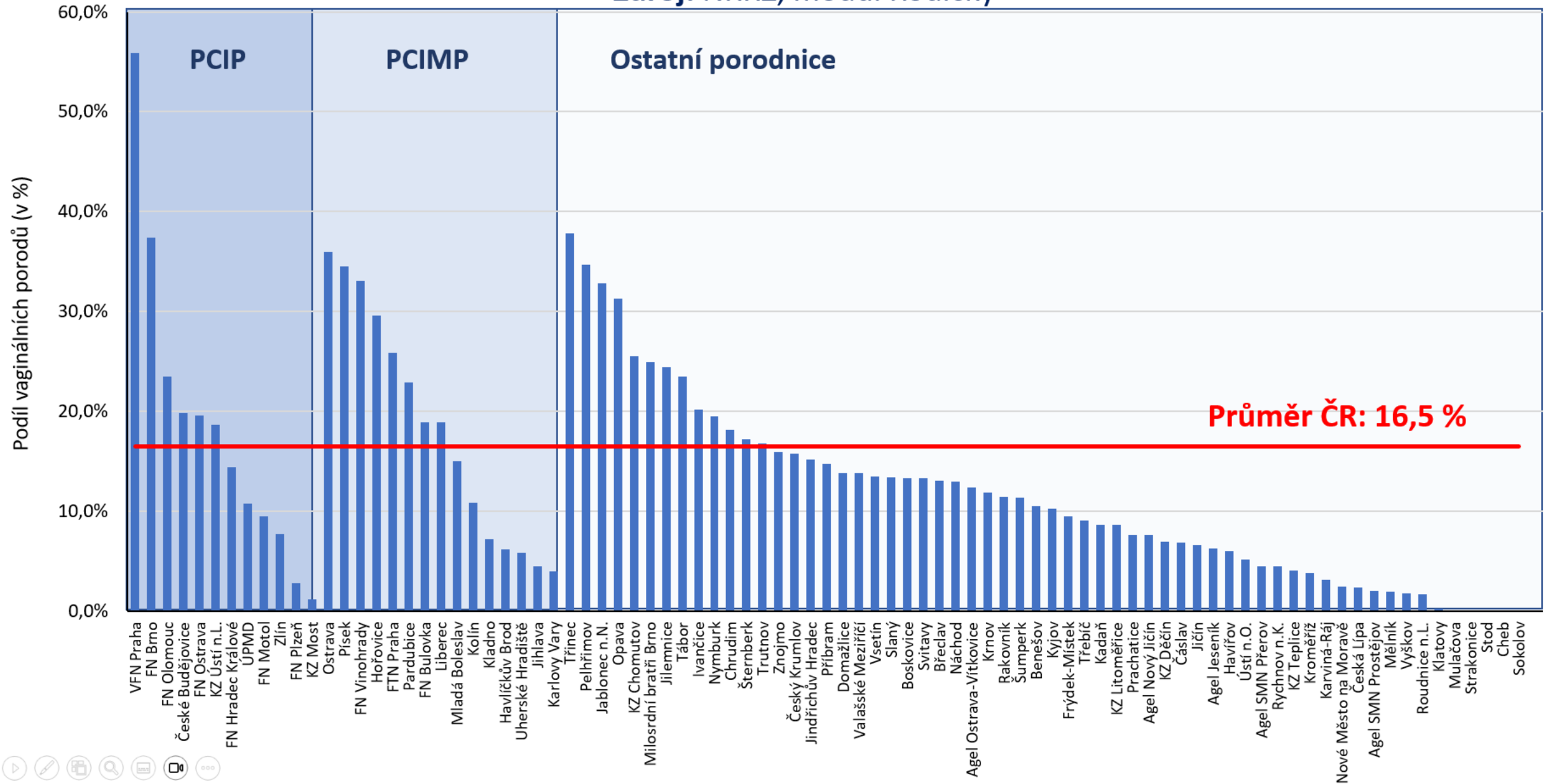
Zdroj: NRRZ, modul Rodičky





# Vaginální porody **S** epidurální analgezií podle poskytovatele péče, 2023

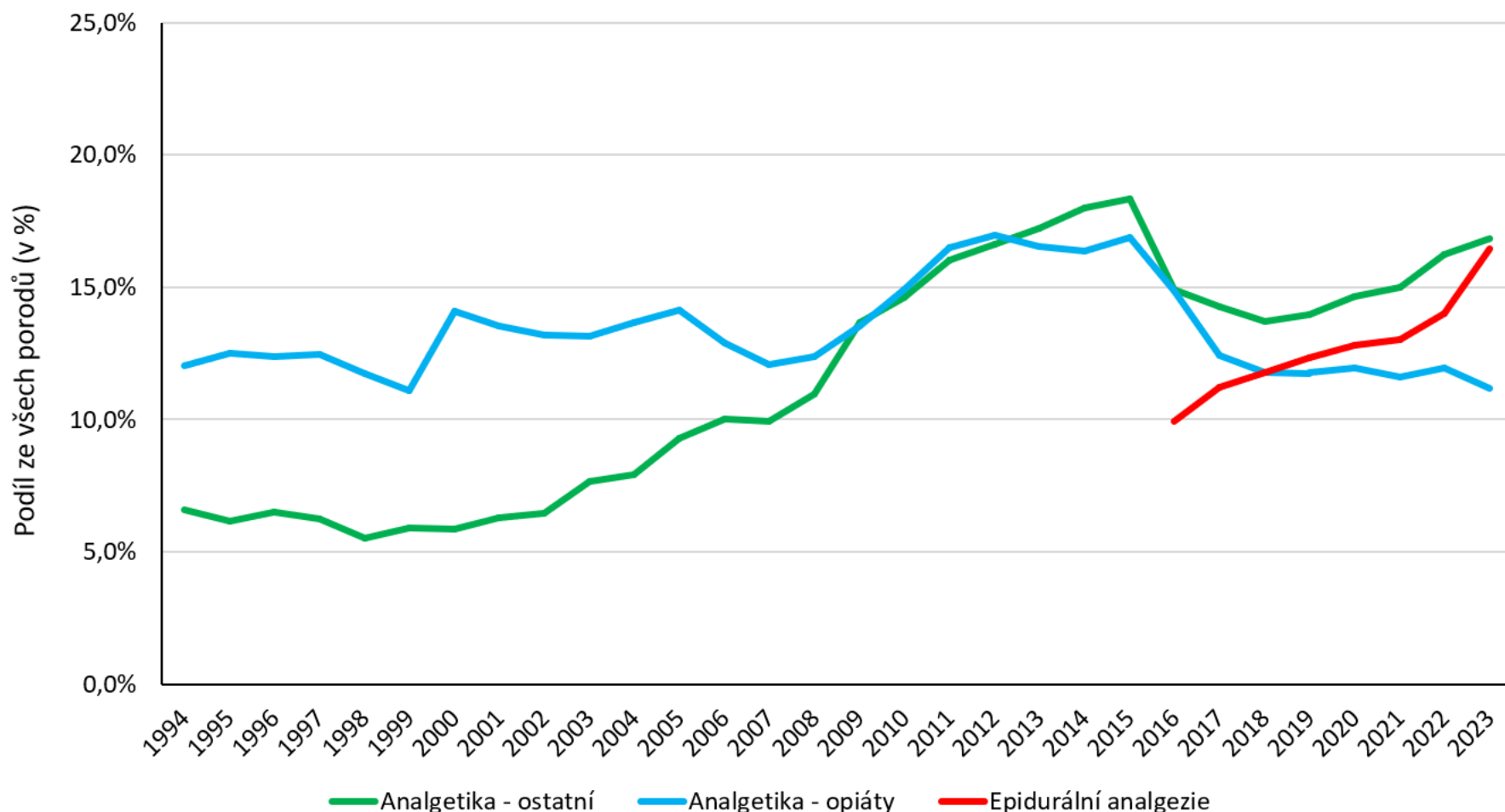
Zdroj: NRRZ, modul Rodičky



# Tlumení bolesti při porodu, 1994–2023 \*

Zdroj: NRRZ, modul Rodičky

Podíl a počet porodů podle způsobu tlumení bolesti



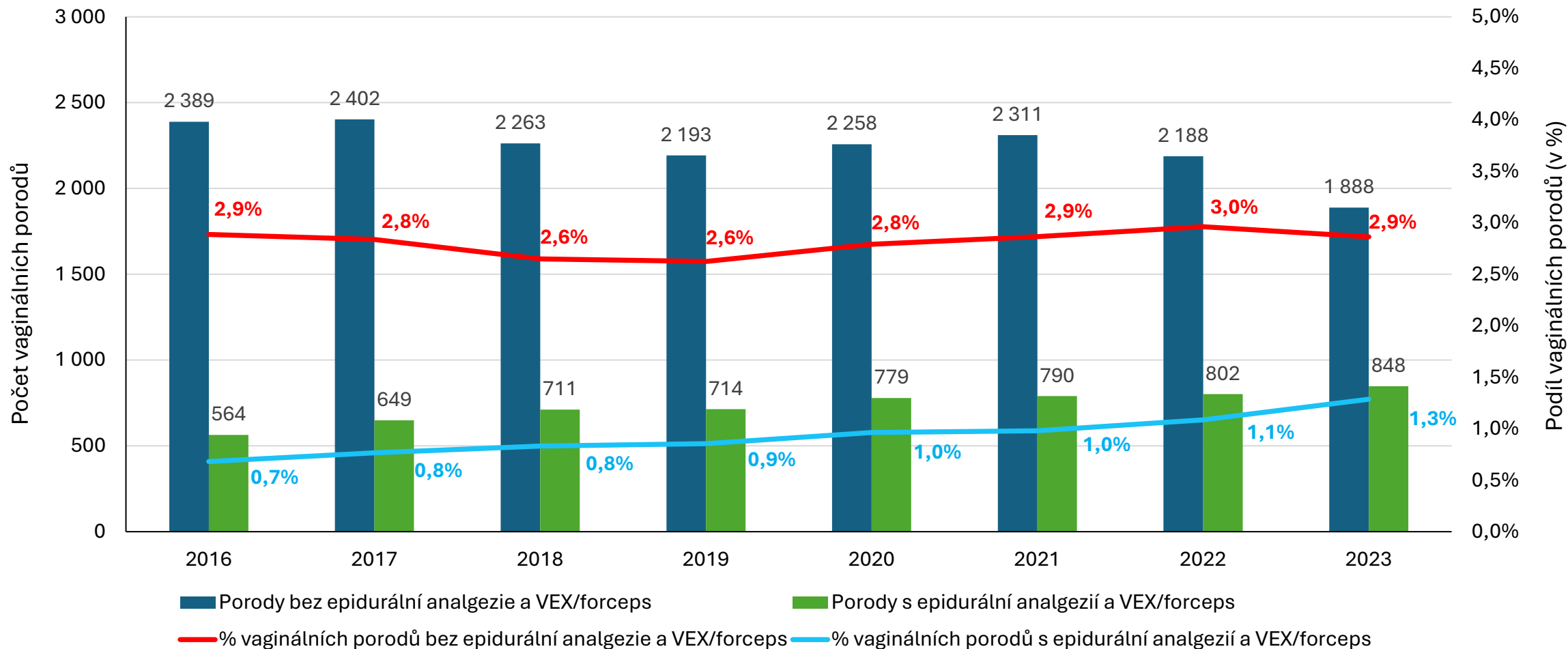
| Rok  | Analgetika<br>- opiáty | Analgetika<br>- ostatní | Epidurální<br>analgezie |
|------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1994 | 12 570                 | 6 858                   |                         |
| 1995 | 11 807                 | 5 826                   |                         |
| 1996 | 11 114                 | 5 855                   |                         |
| 1997 | 11 124                 | 5 577                   |                         |
| 1998 | 10 462                 | 4 913                   |                         |
| 1999 | 9 715                  | 5 172                   |                         |
| 2000 | 12 629                 | 5 247                   |                         |
| 2001 | 12 085                 | 5 616                   |                         |
| 2002 | 12 057                 | 5 915                   |                         |
| 2003 | 12 156                 | 7 087                   |                         |
| 2004 | 13 122                 | 7 615                   |                         |
| 2005 | 14 202                 | 9 354                   |                         |
| 2006 | 13 444                 | 10 428                  |                         |
| 2007 | 13 510                 | 11 131                  |                         |
| 2008 | 14 525                 | 12 862                  |                         |
| 2009 | 15 707                 | 15 830                  |                         |
| 2010 | 17 054                 | 16 719                  |                         |
| 2011 | 17 535                 | 17 055                  |                         |
| 2012 | 17 928                 | 17 567                  |                         |
| 2013 | 17 179                 | 17 874                  |                         |
| 2014 | 17 499                 | 19 234                  |                         |
| 2015 | 18 147                 | 19 723                  |                         |
| 2016 | 16 275                 | 16 330                  | 10 863                  |
| 2017 | 13 864                 | 15 947                  | 12 524                  |
| 2018 | 13 150                 | 15 299                  | 13 174                  |
| 2019 | 12 905                 | 15 313                  | 13 517                  |
| 2020 | 12 793                 | 15 712                  | 13 721                  |
| 2021 | 12 584                 | 16 268                  | 14 119                  |
| 2022 | 11 886                 | 16 114                  | 13 901                  |
| 2023 | 9 957                  | 15 015                  | 14 636                  |

\* Bez ohledu na to, zda porod skončil vaginálně či císařským řezem



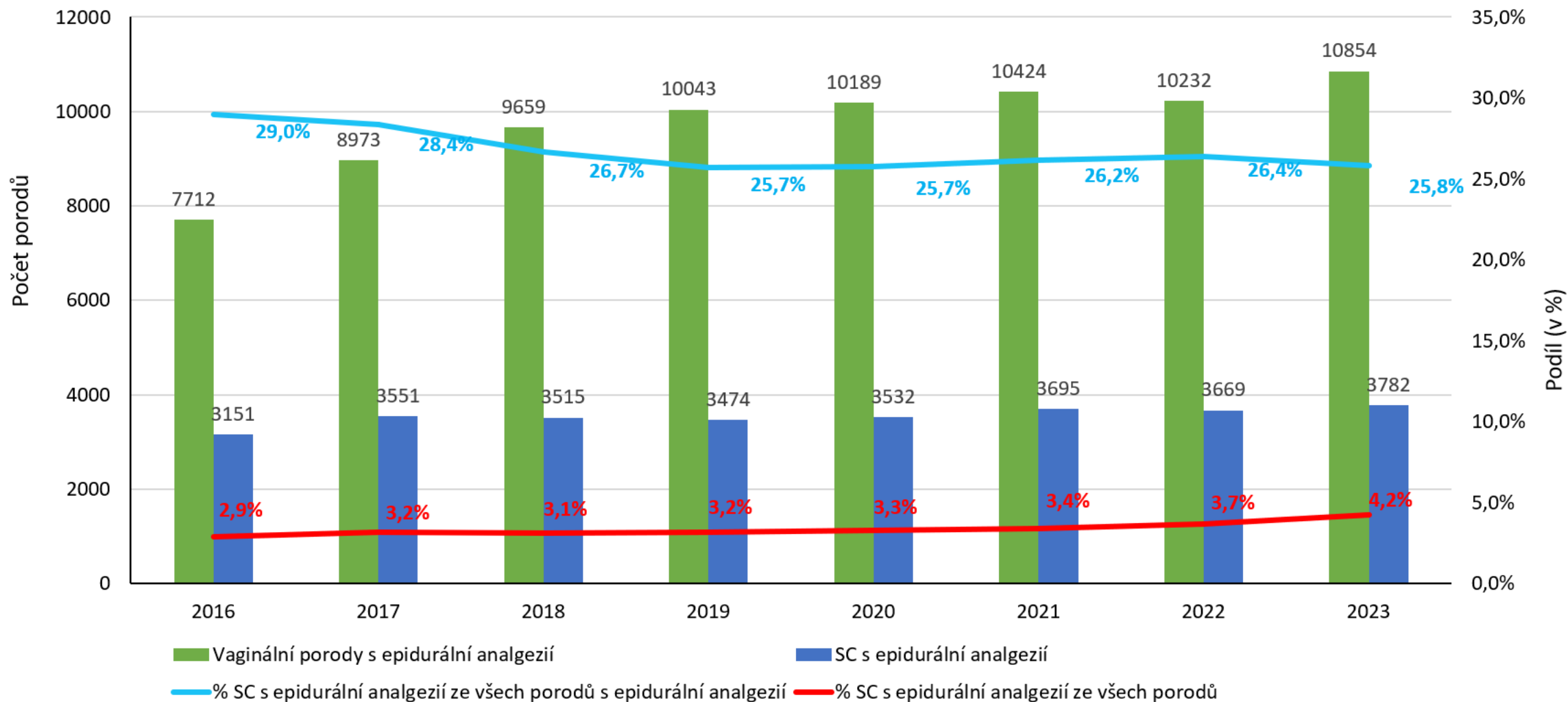
# Operační vaginální porody a epidurální analgezie, 2016–2023

Zdroj: NRRZ, modul Rodičky



# Porody s epidurální analgezií podle způsobu ukončení, 2016–2023

Zdroj: NRRZ, modul Rodičky





The image shows two flags flying on white poles against a blue sky with light clouds. The top flag is the French national flag, featuring vertical stripes of blue, white, and red. The bottom flag is the European Union flag, which is blue with twelve yellow stars arranged in a circle. The text '26,3%' is overlaid in a large, bold, dark blue font to the right of the French flag.

**26,3%**

**25,8%**

# Screening preeklampsie v I. trimestru těhotenství

## First-trimester screening for preeclampsia

Roubalová L.<sup>1,2</sup>, Vojtěch J.<sup>3</sup>, Feyereisl J.<sup>3</sup>, Krofta L.<sup>3</sup>, Skřivánek A.<sup>4</sup>, Marková I.<sup>4</sup>, Lošan P.<sup>5</sup>,  
Pilka R.<sup>2</sup>, Lubušský M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oddělení klinické biochemie Fakultní nemocnice, Olomouc

<sup>2</sup>Porodnicko-gynekologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice, Olomouc

<sup>3</sup>Ústav pro péči o matku a dítě a 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

<sup>4</sup>G-CENTRUM Olomouc, Olomouc

<sup>5</sup>Genetika Plzeň, Plzeň

### ABSTRACT

**Design:** Review article.

**Setting:** Department of Clinical Biochemistry, University Hospital Olomouc; Department of Obstetrics and Gynecology, Palacky University Olomouc, Faculty of Medicine and Dentistry, University Hospital Olomouc; The Institute for the Care of Mother and Child and 3rd Faculty of Medicine Charles University, Prague; G-CENTRUM Olomouc, Olomouc; Genetika Plzeň, Plzeň.

**Methods, results:** Preeclampsia (PE) is a multisystem disorder complicating pregnancy. It is the leading cause of maternal and perinatal mortality and morbidity worldwide. Recent studies have shown that high-risk pregnant women may benefit from low-dose acetylsalicylic acid early therapy in prevention of the development of severe forms of the disease. The risk group of pregnant women should be identified in 11–13 gestational week for effective prevention. The only procedure vali-

dated in many studies for performing PE screening with sufficient diagnostic accuracy in the first trimester of pregnancy is given by The Fetal Medicine Foundation (FMF) and has been adopted and published in a new recommendation by The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO).

**Conclusion:** This article summarizes the recent findings and recommendation for performing screening of preeclampsia in 1st trimester of pregnancy and how to prevent the development of severe forms of PE by low-dose acetylsalicylic acid therapy.

### KEYWORDS

preeclampsia, prediction, prevention, maternal risk factors, Mean Arterial Pressure, Uterine artery Pulsatility Index, Placental Growth Factor, acetylsalicylic acid

### SOUHRN

**Typ studie:** Systematický přehledový článek.

**Název a sídlo pracoviště:** Oddělení klinické biochemie, Fakultní nemocnice Olomouc; Porodnicko-gynekologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc; Ústav pro péči o matku a dítě a 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha; G-CENTRUM Olomouc, Olomouc; Genetika Plzeň, Plzeň.

**Metodika, výsledky:** Preeklampsie (Preeclampsia, PE) je závažné multiorgánové onemocnění komplikující těhotenství. Je celosvětově hlavní příčinou materské a perinatální mortality a morbidity. Z provedených studií vyplynulo, že u těhotných žen se zvýšeným rizikem je možná prevence rozvoje závažných forem onemocnění včasným zahájením léčby kyselinou acetylsalicylovou. Aby byla prevence účinná, měla by být riziková skupina těhotných žen identifikována v 11–13. gestačním týdnem.

Jediná, v mnoha studiích validovaná metodika pro provádění screeningu PE s dostatečnou diagnostickou účinností v I. trimestru těhotenství je dána The Fetal Medicine Foundation (FMF) a byla přijata a publikována v novém doporučení The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO).

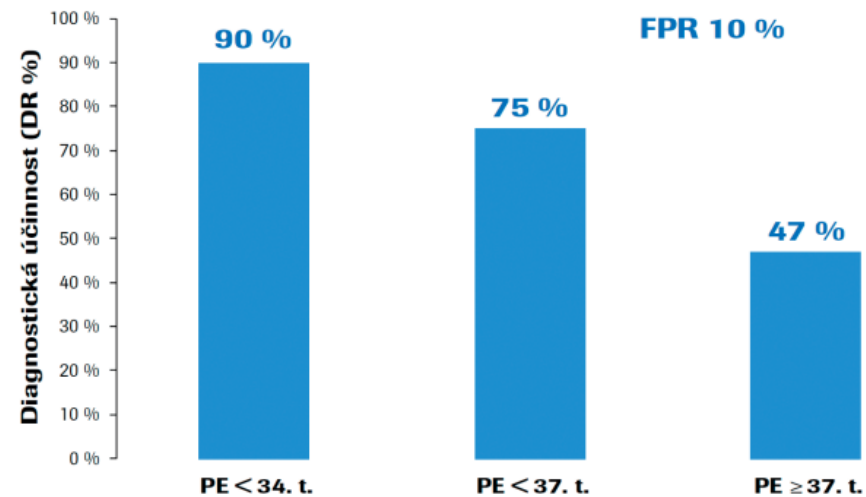
**Závěr:** Tento článek shrnuje nejnovější poznatky a postupy pro provádění screeningu preeklampsie v rámci kombinovaného screeningu v I. trimestru těhotenství a způsob prevence rozvoje závažných forem PE podáváním nízkých dávek kyseliny acetylsalicylové.

### KLÍČOVÁ SLOVA

preeklampsie, predikce, prevence, maternální parametry, střední arteriální tlak, pulzatilní index v děložních tepnách, placentární růstový faktor, kyselina acetylsalicylová

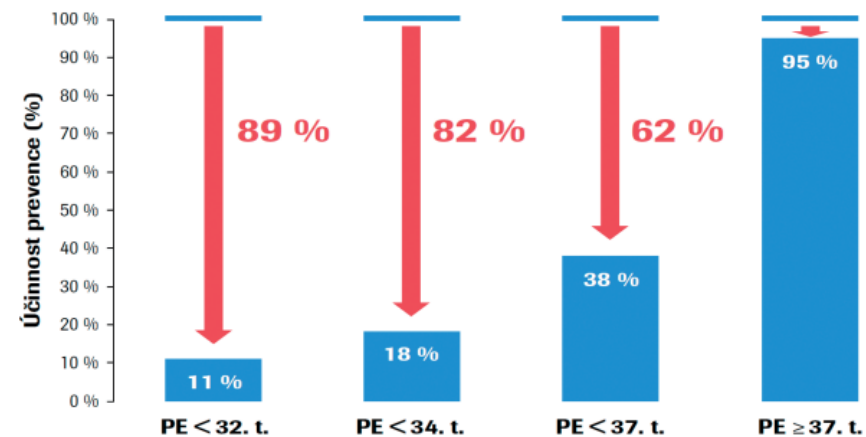
Korespondující autor: prof. MUDr. Marek Lubušský, Ph.D., MHA, [www.lubusky.com](http://www.lubusky.com)  
Čes. Gynek., 2019, 84, č. 5, s. 361–370





**Graf 1** Účinnost kombinovaného screeningu preeklampsie (PE) v I. trimestru těhotenství podle algoritmu The Fetal Medicine Foundation (FMF) Časná PE (< 34. gestační týden), PE před termínem (< 37. gestační týden) a PE v termínu (≥ 37. gestační týden); FPR – false positivity rate (falešná pozitivita).

Upraveno podle: O'Gorman N et al. Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks gestation. Am J Obstet Gynecol, 2016, 214(1), p. 103.e1-103.e12.



**Graf 2** Účinnost preventivního podávání Aspirinu na jednotlivé typy preeklampsie (PE)

Závažné formy časně PE (< 32. gestační týden), časná PE (< 34. gestační týden), PE před termínem (< 37. gestační týden) a PE v termínu (≥ 37. gestační týden).

Upraveno podle: Rolnik DL et al. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. N Engl J Med, 2017, 377(7), p. 613-622.

# DIAGNOSTIKA A LÉČBA PERIPARTÁLNÍHO ŽIVOT OHROŽUJÍCÍHO KRVÁCENÍ

Česko-slovenský mezioborový konsenzus

Doporučený postup

České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPs)  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP)  
Slovenské gynekologicko-porodnické společnosti (SGPS)  
Slovenské lékařské společnosti (SLS)

Pracovní skupina: Patizek A.<sup>1</sup>, Binder T.<sup>2</sup>, Bláha J.<sup>3</sup>, Blatný J.<sup>4</sup>, Burilík M.<sup>5</sup>, Feyereisl J.<sup>6</sup>, Jančík P.<sup>7</sup>, Kokrdová Z.<sup>8</sup>, Krepelka P.<sup>9</sup>, Kvamnická J.<sup>9</sup>, Lubusky M.<sup>9</sup>, Sedlářová D.<sup>9</sup>, Šimeček O.<sup>10</sup>, Štěrbač P.<sup>9</sup>, Černý V.<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup>Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika  
<sup>2</sup>Gynekologicko-porodnická klinika, Univerzita J. E. Purkyně, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, Česká republika  
<sup>3</sup>Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika  
<sup>4</sup>Koordinace klinické hematologie, Centrum pro trombozu a hemostazu, FN a LF MU, Brno, Česká republika  
<sup>5</sup>Klinika anesteziologie a intenzivní medicíny, Univerzitná nemocnica Bratislava-Ružinov, Slovenská republika  
<sup>6</sup>Klinika péče o matku a dítě, Praha, Česká republika  
<sup>7</sup>Gynekologicko-porodnická klinika, FN a LF MU, Brno, Česká republika  
<sup>8</sup>Perinatologické centrum, Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky VFN, Praha, Česká republika  
<sup>9</sup>Porodnicko-gynekologická klinika, LF UP a FN, Olomouc, Česká republika  
<sup>10</sup>II. ARO, klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, FN a LF MU, Brno, Česká republika  
<sup>11</sup>Gynekologicko-porodnická klinika, Fakultní nemocnice, Ostrava, Česká republika  
<sup>12</sup>Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, FN a LF MU, Brno, Česká republika  
<sup>13</sup>Klinika anesteziologie, peroperační a intenzivní medicíny Univerzita J. E. Purkyně, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, Česká republika  
<sup>14</sup>Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice, Hradec Králové, Česká republika  
<sup>15</sup>Dept. of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Canada

Material is konsenzuálním stanoviskem sekce ČGPs ČLS JEP

Oponenti: výbor sekce gynaekologie a fetomaternální medicíny ČGPs ČLS JEP  
výbor ČGPs ČLS JEP  
výbor SGPS SLS

Revize doporučeného postupu ČGPs ČLS JEP z roku 2008, publikovaného v Čes. Gynek., 2008, 74, supplementum, s. 28-31, revize mezioborového konsenzuálního stanoviska z roku 2001, publikovaného v Čes. Gynek., 2005, 70, supplementum, s. 38-40  
Schváleno výborem ČGPs ČLS JEP dne 5. 12. 2017  
Čes. Gynek., 2018, 83 č. 2 s. 151-158

## 1. Úvod

V předloženém dokumentu jsou formulována doporučení pro diagnostiku a léčebný postup u pacientek s rozvojem život ohrožujícího krvácení v sou-

vislosti s těhotenstvím a/nebo porodem se zaměřením na tzv. peripartální život ohrožující krvácení. Jednotlivá doporučení vycházejí z dostupných publikovaných odborných zdrojů k dané problematice

## PPH 2024 Doporučené postupy

### Postup při hypotonii nebo atonii dělohy

#### Krok I

- masáž dělohy
- uterotonika
  - oxytocin nebo carbetocin
  - metylergometrin (pokud není přítomna hypertenze matky)
- prostaglandiny
- kyselina tranexamová
- digitální nebo instrumentální revize dutiny děložní

#### Při neúspěchu - krok II

#### Krok II

- odstranění koagul
- uterotonika
- nitroděložní tlakové, podtlakové a hemostatické prostředky (tamponáda dělohy, Bakriho balón a pod.)
- podání rFVIIa

#### Při neúspěchu - krok III

#### Krok III

- selektivní katetrizační embolizace aa. uterinae (pokud je dostupná intervenční radiologie)
- chirurgická intervence (postupná devaskularizace dělohy)
  - postupný podvaz aa. uterinae a aa. ovaricae
  - B-Lynchova sutura dělohy
  - podvaz aa. iliace internae

#### Při neúspěchu - krok IV

#### Krok IV

Provedení hysterektomie

Indikace k hysterektomii

- pokračující krvácení z dělohy při selhání dosavadních kroků a vyčerpání všech dostupných možností (farmakologických a chirurgických)
- invazivní placenta
- devastující poranění dělohy
- děloha jako předpokládaný zdroj sepsy



## PPH - scénáře pro načasování podání rFVIIa

### Scénář 1

#### Po vaginálním porodu

U PPH po vaginálním porodu **zvážit podání rFVIIa** po použití neinvazivních a invazivních opatření první volby  
(uterotonika, TXA, intravenózní podání tekutin/krve/krevních derivátů a fibrinogenu, ošetření porodních poranění, revize dutiny děložní, nitroděložní tlakové, podtlakové a hemostatické prostředky),  
pokud pacientka stále krvácí, **a to před laparotomií nebo embolizací děložních tepen.**

### Scénář 2

#### V průběhu císařského řezu

U PPH v průběhu císařského řezu **zvážit použití rFVIIa** po selhání chirurgických opatření první volby  
(kompresivní stehy dělohy, podvázání cévního zásobení dělohy, tlakové a hemostatické prostředky),  
**ale před embolizací děložních tepen nebo hysterektomií.**

### Scénář 3

#### Po císařském řezu

Po císařském řezu, kdy je pacientka na JIP nebo PACU a laparotomie byla uzavřena, ale je patrné trvající závažné krvácení, **zvážit podání rFVIIa**  
(případně v kombinaci s embolizací děložních tepny),  
**Není vhodné odkládat re-laparotomii v případě:** závažného nitrobrišního krvácení s výrazným poklesem hemoglobinu a/nebo kardiovaskulární nestability

### Scénář 4

#### Transport na vyšší pracoviště

V případě transportu pro PPH na vyšší pracoviště, lze **rFVIIa podat ke stabilizaci** pacientky a ke snížení rizika zhoršení krvácení během převozu.  
**Podání rFVIIa před transportem je třeba zvážit** na základě aktuální klinické situace a předpokládané doby pro transport pacientky do centra.  
**Podání rFVIIa ale nesmí být důvodem k odkladu transportu** pacientky do vyššího centra, ani pro podání uterotonik a/nebo tamponády dělohy apod.

### Scénář 5

#### V průběhu peripartální hysterektomie

Pokud dochází k nadměrnému krvácení během (peripartální) hysterektomie z důvodu PPH a je obtížné dosažení hemostázy, **zvážit podání rFVIIa** spolu s dalšími standardními opatřeními

Blatný J., Černý V., Pařízek A., upraveno podle:

Surbek D, Blatný J, Wielgos M, Acs N, Edwards H, Erez O, Bartha JL, Madar H, Mercier FJ, Schlembach D, Di Renzo GC.

Role of recombinant factor VIIa in the clinical management of severe postpartum hemorrhage: consensus among European experts.

J Matern Fetal Neonatal Med. 2024 Dec;37(1):2332794. doi: 10.1080/14767058.2024.2332794. Epub 2024 Mar 27. PMID: 38538322

# Endokanabinoidy

## Endocannabinoids

**J. Suchopár<sup>1</sup>, Z. Laštůvka<sup>2</sup>, S. Mašková<sup>2</sup>, M. Alblová<sup>2</sup>, A. Pařízek<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> DrugAgency, a.s., Praha

<sup>2</sup> Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

# Endokanabinoidy a těhotenství

## The role of endocannabinoids in pregnancy

**Z. Laštůvka<sup>1</sup>, J. Suchopár<sup>2</sup>, S. Mašková<sup>1</sup>, M. Alblová<sup>1</sup>, A. Pařízek<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

<sup>2</sup> DrugAgency, a.s., Praha

### REVIEW

## The Endocannabinoid System and Its Relationship to Human Reproduction

**Antonín PAŘÍZEK<sup>1</sup>, Josef SUCHOPÁR<sup>2</sup>, Zdeněk LAŠTŮVKA<sup>1</sup>, Miroslava ALBLOVÁ<sup>3</sup>, Martin HILL<sup>4</sup>, Michaela DUŠKOVÁ<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Department of Gynecology, Obstetrics and Neonatology of the 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Czech Republic, <sup>2</sup>DrugAgency, a.s., drug safety department in Prague, Czech Republic, <sup>3</sup>Centre of Molecular Structure, Institute of Biotechnology of the Czech Academy of Sciences, Prague, Czech Republic, <sup>4</sup>Institute of Endocrinology, Prague, Czech Republic

Received August 29, 2023

Accepted September 14, 2023

## The Endocannabinoid System - The Prediction of Spontaneous Preterm Birth in High-Risk Women: Protocol of a Study

**Antonín PAŘÍZEK<sup>1</sup>, Martin HILL<sup>2,3</sup>, Michaela DUŠKOVÁ<sup>2</sup>, Lucie KOLÁTOROVÁ<sup>2</sup>, Josef SUCHOPÁR<sup>1</sup>, Patrik ŠIMJÁK<sup>5</sup>, Kateřina ANDERLOVÁ<sup>1</sup>, Eva KUDOVÁ<sup>6</sup>, Vladimír ROGALEWICZ<sup>7</sup>, Jaroslav VACEK<sup>8</sup>, Marcela KOUDELKOVÁ<sup>9,10</sup>, Renata CHLOUPKOVÁ<sup>9,10</sup>, Miroslava ALBLOVÁ<sup>11</sup>, Petra PAŘÍZKOVÁ<sup>1</sup>, Zdeněk LAŠTŮVKA<sup>1</sup>, Miroslav BARTÁK<sup>8</sup>**

<sup>1</sup>Department of Gynecology, Obstetrics and Neonatology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Czech Republic, <sup>2</sup>Institute of Endocrinology, Prague, Czech Republic, <sup>3</sup>Department of Analytical Chemistry, University of Pardubice, Pardubice, Czech Republic, <sup>4</sup>DrugAgency, a.s., Prague, Czech Republic, <sup>5</sup>GENNET s.r.o., Prague, Czech Republic, <sup>6</sup>Institute of Organic Chemistry and Biochemistry, Czech Academy of Sciences: Prague, Czech Republic, <sup>7</sup>Charles University, First Faculty of Medicine, Department of Rehabilitation Medicine, Prague, Czech Republic, <sup>8</sup>Charles University, First Faculty of Medicine, Department of Addictology, Praha, Czech Republic, <sup>9</sup>National Screening Centre, Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic, Prague, Czech Republic, <sup>10</sup>Institute of Biostatistics and Analyses, Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, Czech Republic, <sup>11</sup>Centre of Molecular Structure, Institute of Biotechnology of the Czech Academy of Sciences, Czech Republic

Received August 29, 2023

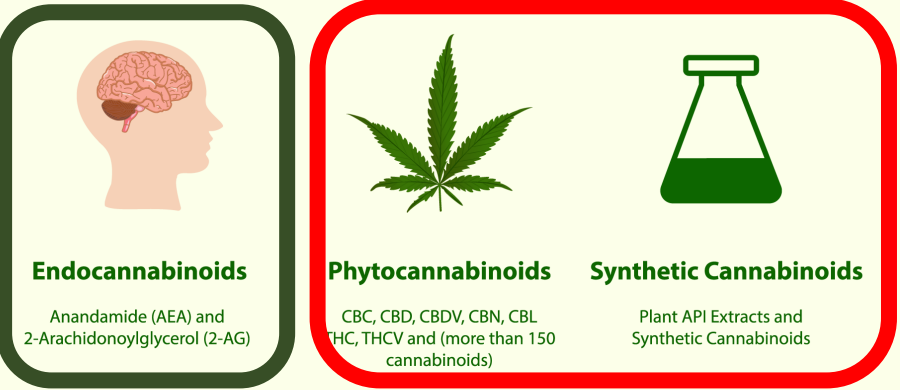
Accepted September 14, 2023





# HOW CANNABINOIDS WORK

A CANNABINOID IS ONE OF A CLASS OF DIVERSE CHEMICAL COMPOUNDS THAT ACTS ON CANNABINOID RECEPTORS, WHICH ARE PART OF THE ENDOCANNABINOID SYSTEM FOUND IN CELLS THAT ALTER NEUROTRANSMITTER RELEASE IN THE BRAIN.



## Cannabinoid Receptors

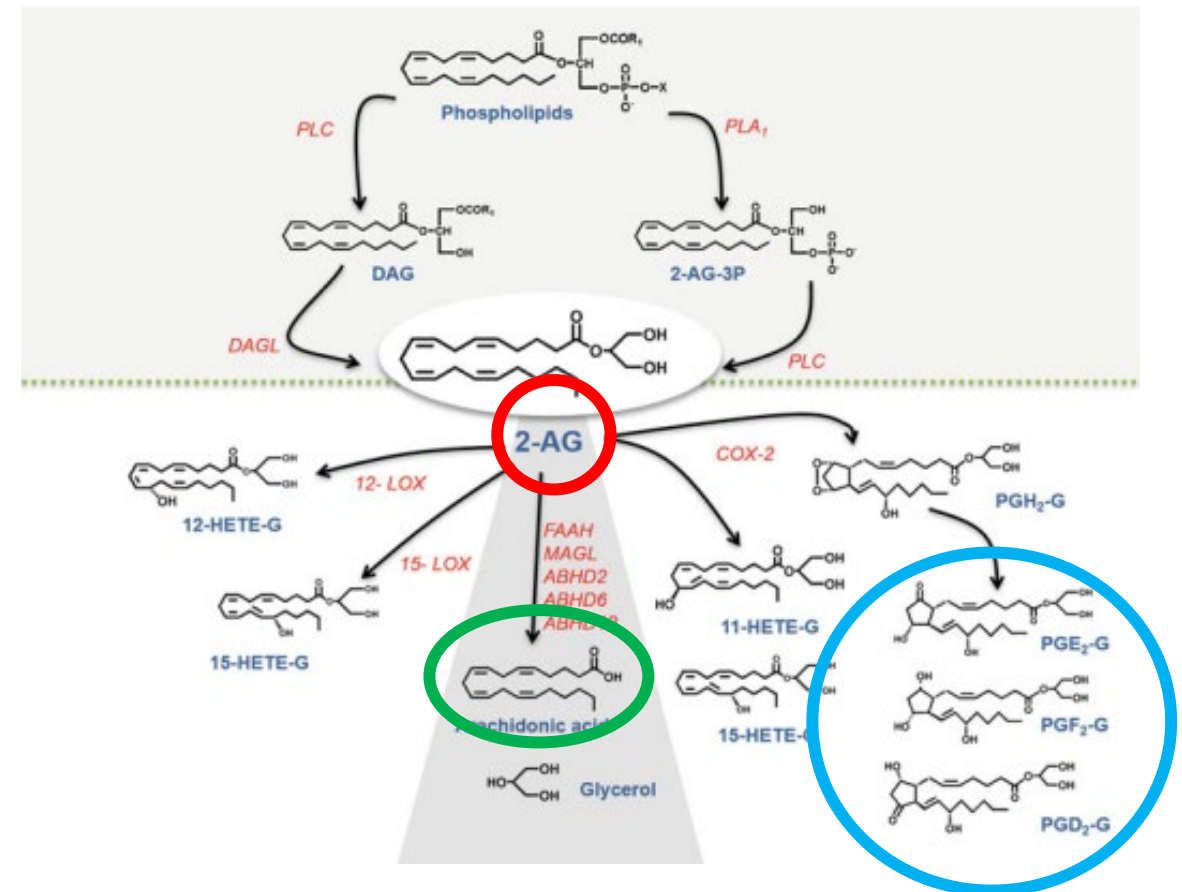
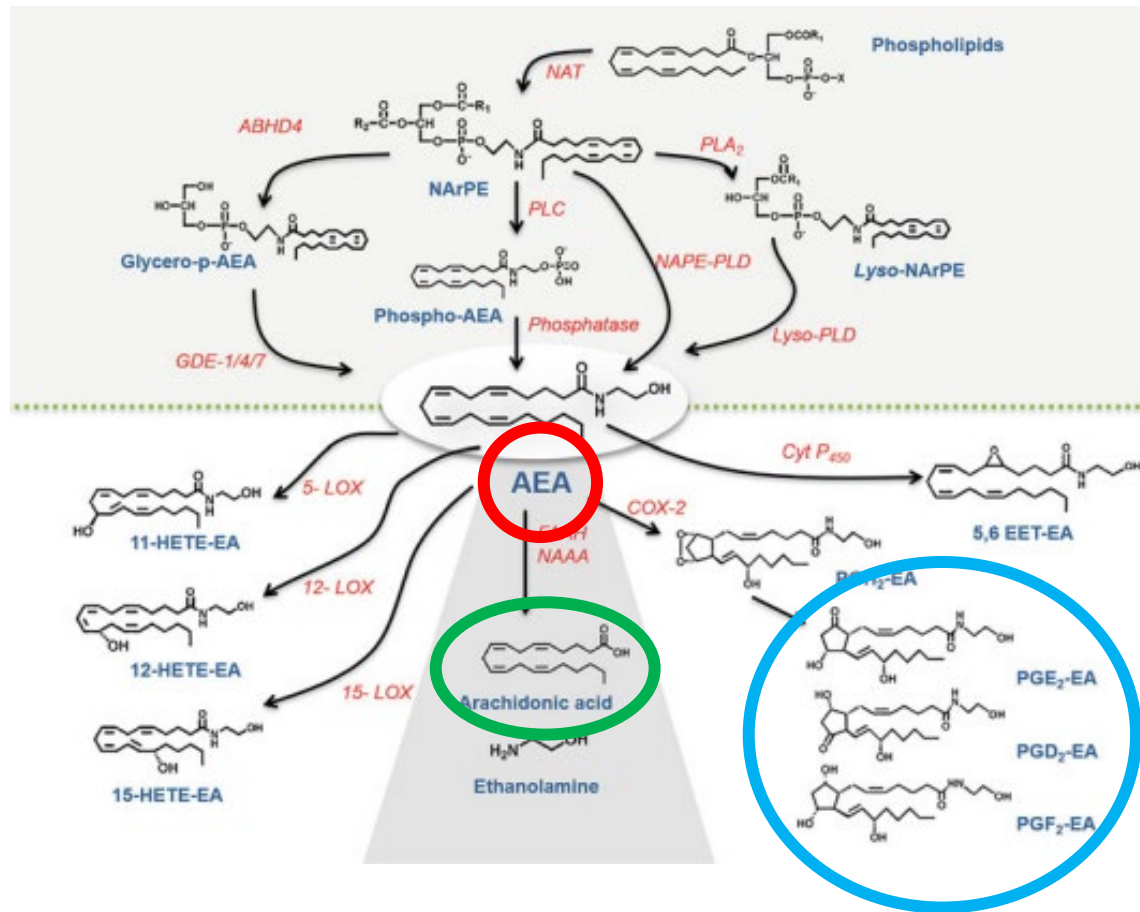
CB1, CB2, GPR18, GPR55, GPR119, TRPV1, TRPV2, TRPV3, TRPV4, TRPV5, TRPV6, TRPM8, TRPA1, 5HTA1, 5HT2A, PPAR

## Biological Effect

- Appetite
- Balance
- Cardiovascular System
- Cellular Growth
- Cellular Differentiation
- Digestive System
- Dreams
- Fertility
- Gestation
- Learning
- Libido
- Metabolic Control
- Mood
- Motility
- Reward Mechanism
- Neurona Excitability
- Stress Management
- Temperature







Need for Methods to Investigate Endocannabinoid Signaling.  
Maccarrone M. *Methods Mol Biol.* **2023**;2576:1-8. doi: 10.1007/978-1-0716-2728-0\_1.PMID: 36152173





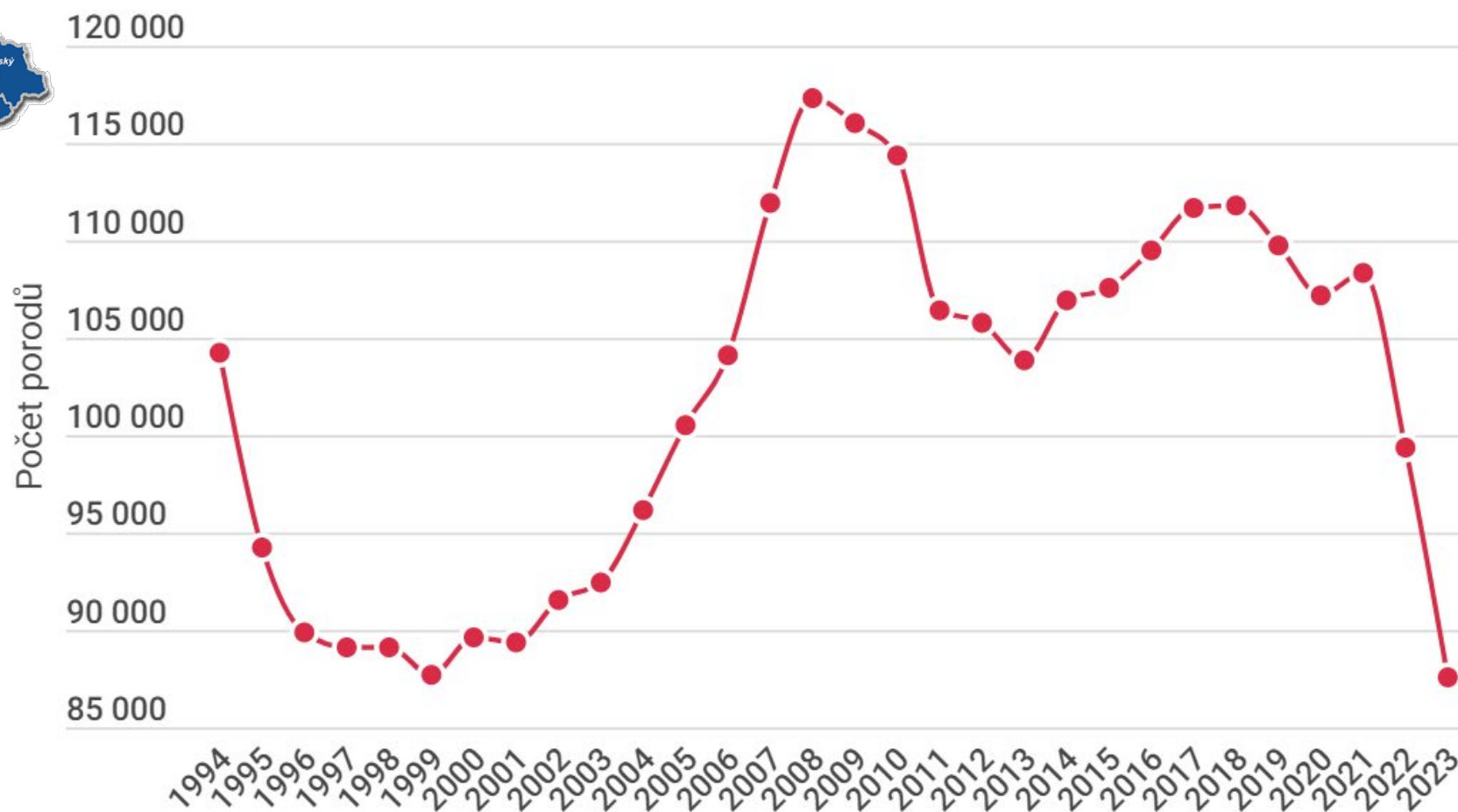
**Embolie plodovou vodou**

**Národní sběr dat**



# Národní sběr dat

[www.embolieplodovouvodou.cz](http://www.embolieplodovouvodou.cz)



Počet porodů v České republice v roce **1994** – **2023**



**Česká republika nikdy v historii  
neměla lepší perinatologické výsledky**

**Česká republika  
jedno z nejbezpečnějších míst na světě  
pro porod člověka**













Poslední „módní výstřelek“  
v porodnictví  
(ale českém)



Proč?  
Lidé to chtějí...







Medicína v 21. století

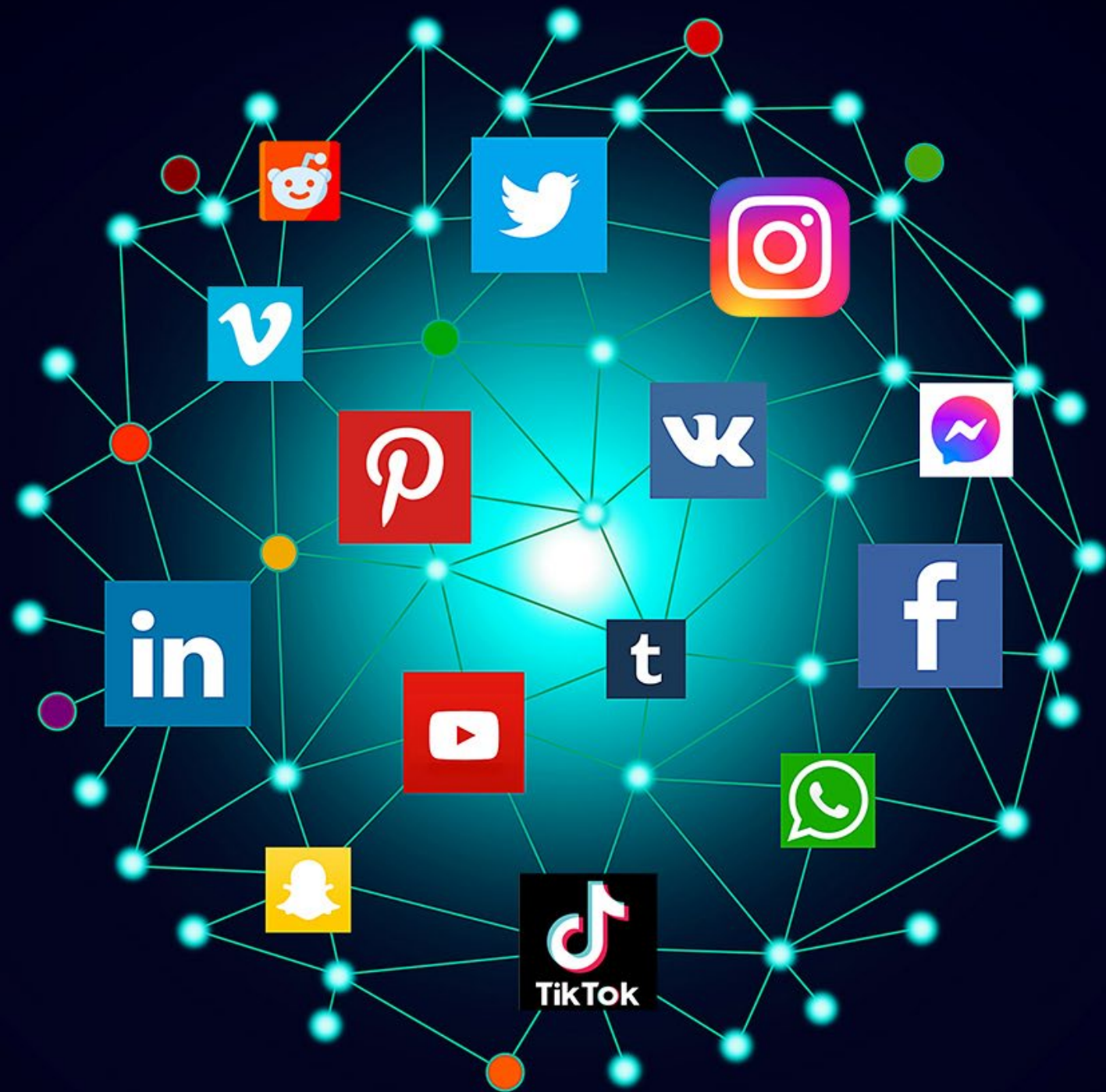
# Medicína v 21. století = vědecká (EBM)





Neptejme se lidí co chtějí,  
řekněme jim,  
co mají chtít...







14:47 33%

Antonin Parizek 9+

Příspěvky Fotky Video

**Antonin Parizek**  
20. 7. · 🌐

"Causa" OXYTOCIN 🤔

Podle toho, co se píše 📖 na sociálních sítích se může zdát, že OXYTOCIN u 📺 nízkorizikového porodu je 🧟 jed, toxická látka, nebo prostě jiná hrůza. 🤢

? Jaká je realita, resp. klinická praxe založená na 💊 důkazech?

OXYTOCIN je jednoduchá molekula 🧪  
9 aminokyselin, z nichž 6 je spojeno 🧬 disulfidickým můstkem. Tvoří se u savců v 🧠 mozku, konkrétně v hypotalamu a do 🩸 krevního oběhu se dostává ze zadní části hypofýzy (neurohypofýza). Posledních 70 let (od roku 1953) ji lidé umějí 🧪 připravit uměle. Za syntézu OXYTOCINU byla dokonce udělena Nobelova cena 🏆 (americký biochemik Vincent du Vigneaud).

👉 A nyní to hlavní:  
OXYTOCIN není jen  
„hormon lásky 🥰 a důvěry“ 🤗,  
ale podáváme jej u porodu buď  
✅ preventivně  
nebo  
✅ léčebně

1 PREVENTIVNÍ podání  
👉 prevence nadměrné krevní ztráty ve III. době porodní (porod placenty)

2 LÉČEBNÉ podání  
👉 pro vyvolání porodu (např. pro přenášení)  
👉 úprava nepravidelných kontrakcí dělohy  
👉 posílení slabých kontrakcí dělohy  
👉 léčba velkého krvácení po porodu dítěte

Podle všech doporučení světa 🌍 WHO, FIGO, logicky i ČGPS **Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně - ČLS JEP pro veřejnost** se MÁ KAŽDÉ ŽENĚ 🤰 po porodu podat lék pro PREVENCI nadměrné 🩸 krevní ztráty, když na 1.místě (tzv. lékem volby) je právě OXYTOCIN. ✌️

OXYTOCIN je účinný, „záračný“ ✨ lék,

III ○ <

14:48 33%

Antonin Parizek 9+

Příspěvky Fotky Video

**Antonin Parizek**  
20. 7. · 🌐

"Causa" OXYTOCIN 🤔

Podle toho, co se píše 📖 na sociálních sítích se může zdát, že OXYTOCIN u 📺 nízkorizikového porodu je 🧟 jed, toxická látka, nebo prostě jiná hrůza. 🤢

? Jaká je realita, resp. klinická praxe založená na 💊 důkazech?

OXYTOCIN je jednoduchá molekula 🧪  
9 aminokyselin, z nichž 6 je spojeno 🧬 disulfidickým můstkem. Tvoří se u savců v 🧠 mozku, konkrétně v hypotalamu a do 🩸 krevního oběhu se dostává ze zadní části hypofýzy (neurohypofýza). Posledních 70 let (od roku 1953) ji lidé umějí 🧪 připravit uměle. Za syntézu OXYTOCINU byla dokonce udělena Nobelova cena 🏆 (americký biochemik Vincent du Vigneaud).

👉 A nyní to hlavní:  
OXYTOCIN není jen  
„hormon lásky 🥰 a důvěry“ 🤗,  
ale podáváme jej u porodu buď  
✅ preventivně  
nebo  
✅ léčebně

1 PREVENTIVNÍ podání  
👉 prevence nadměrné krevní ztráty ve III. době porodní (porod placenty)

2 LÉČEBNÉ podání  
👉 pro vyvolání porodu (např. pro přenášení)  
👉 úprava nepravidelných kontrakcí dělohy  
👉 posílení slabých kontrakcí dělohy  
👉 léčba velkého krvácení po porodu dítěte

Podle všech doporučení světa 🌍 WHO, FIGO, logicky i ČGPS **Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně - ČLS JEP pro veřejnost** se MÁ KAŽDÉ ŽENĚ 🤰 po porodu podat lék pro PREVENCI nadměrné 🩸 krevní ztráty, když na 1.místě (tzv. lékem volby) je právě OXYTOCIN. ✌️

OXYTOCIN je účinný, „záračný“ ✨ lék,

III ○ <

14:48 32%

Antonin Parizek 9+

Příspěvky Fotky Video

**Antonin Parizek**  
20. 7. · 🌐

"Causa" OXYTOCIN 🤔

Podle toho, co se píše 📖 na sociálních sítích se může zdát, že OXYTOCIN u 📺 nízkorizikového porodu je 🧟 jed, toxická látka, nebo prostě jiná hrůza. 🤢

? Jaká je realita, resp. klinická praxe založená na 💊 důkazech?

OXYTOCIN je jednoduchá molekula 🧪  
9 aminokyselin, z nichž 6 je spojeno 🧬 disulfidickým můstkem. Tvoří se u savců v 🧠 mozku, konkrétně v hypotalamu a do 🩸 krevního oběhu se dostává ze zadní části hypofýzy (neurohypofýza). Posledních 70 let (od roku 1953) ji lidé umějí 🧪 připravit uměle. Za syntézu OXYTOCINU byla dokonce udělena Nobelova cena 🏆 (americký biochemik Vincent du Vigneaud).

👉 A nyní to hlavní:  
OXYTOCIN není jen  
„hormon lásky 🥰 a důvěry“ 🤗,  
ale podáváme jej u porodu buď  
✅ preventivně  
nebo  
✅ léčebně

1 PREVENTIVNÍ podání  
👉 prevence nadměrné krevní ztráty ve III. době porodní (porod placenty)

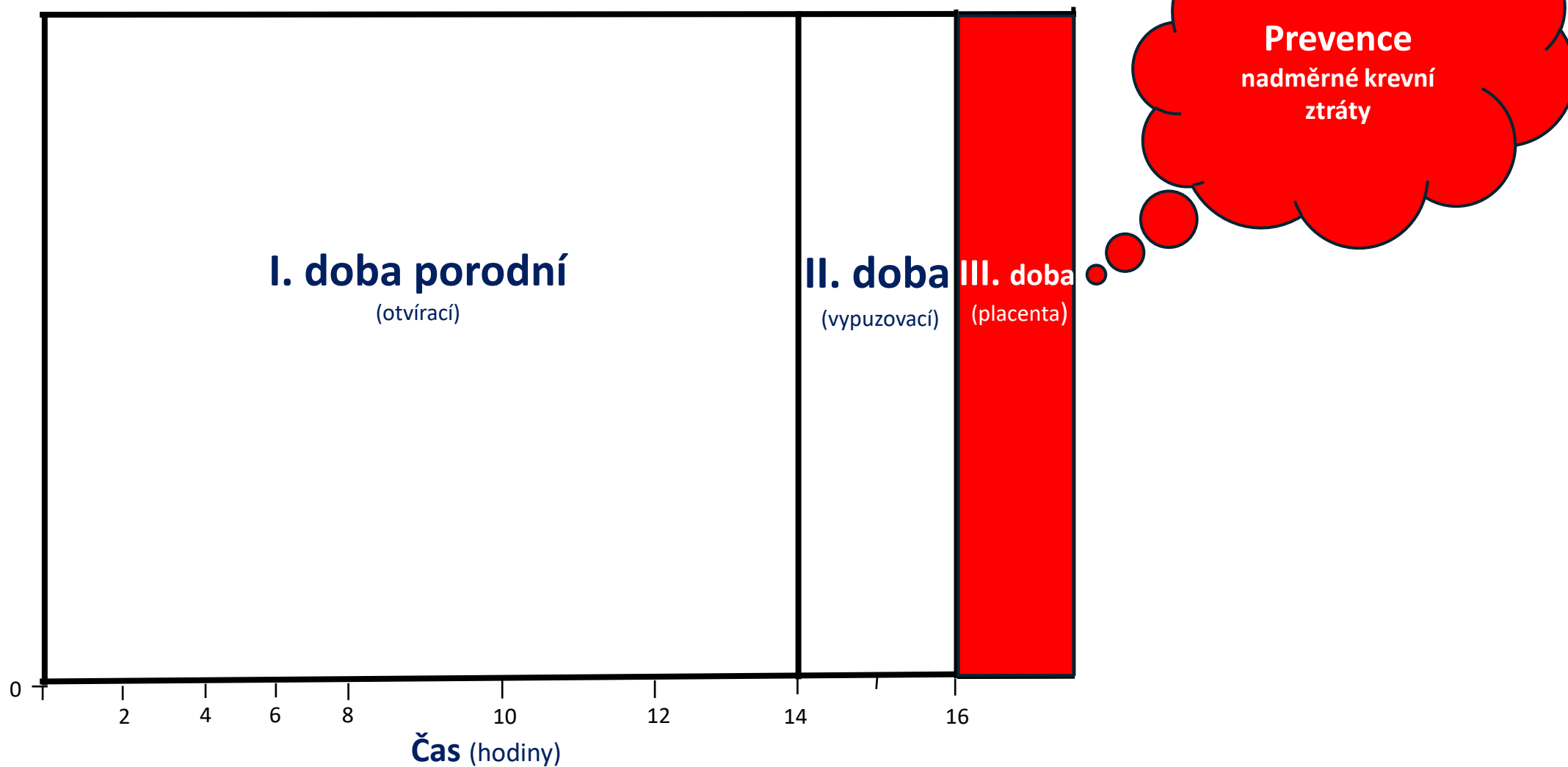
2 LÉČEBNÉ podání  
👉 pro vyvolání porodu (např. pro přenášení)  
👉 úprava nepravidelných kontrakcí dělohy  
👉 posílení slabých kontrakcí dělohy  
👉 léčba velkého krvácení po porodu dítěte

Podle všech doporučení světa 🌍 WHO, FIGO, logicky i ČGPS **Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně - ČLS JEP pro veřejnost** se MÁ KAŽDÉ ŽENĚ 🤰 po porodu podat lék pro PREVENCI nadměrné 🩸 krevní ztráty, když na 1.místě (tzv. lékem volby) je právě OXYTOCIN. ✌️

OXYTOCIN je účinný, „záračný“ ✨ lék,

III ○ <

## Podání **oxytoku** u vaginálního porodu





14:48

   32%

← Lidi, kteří zareagovali



Vše 120

 74 27 1**Petr Lukes**

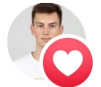
57 společných přátel

 Zmínit**Jiří Tínl**

2 společní přátelé

 Zmínit**Václav Fořt**

89 společných přátel

 Zmínit**Vítek Hlaváč**

20 společných přátel

 Zmínit**Lída Nováčková**

2 společní přátelé

 Zmínit**Zuzana Dykast Kašná**

63 společných přátel

 Zmínit**Lukáš Lörinc**

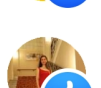
15 společných přátel

 Zmínit**Pavel Hanousek**

2 společní přátelé

 Zmínit**Jiri Damborsky**

316 společných přátel

 Zmínit**Anna Semko**

1 společný přítel

 Zmínit

14:48

   32%

← Lidi, kteří zareagovali



Vše 120

 74 27 1**Anna Semko**

1 společný přítel

 Zmínit**Lucia Vadlejch**

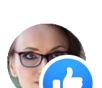
96 společných přátel

 Zmínit**Mirka Křížová Zítová**

73 společných přátel

 Zmínit**Lenka Apolenová**

9 společných přátel

 Zmínit**Zdenka Zemanová**

149 společných přátel

 Zmínit**Martina Studnickova**

18 společných přátel

 Zmínit**Klára Hášová**

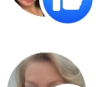
44 společných přátel

 Zmínit**Zuzana Tomášková**

34 společných přátel

 Zmínit**Sophin Plátková**

24 společných přátel

 Zmínit**Hana Prokesova**

1 společný přítel

 Zmínit

14:48

   32%

← Lidi, kteří zareagovali



Vše 120

 74 27 1**Blanka Hrudková**

121 společných přátel

 Zmínit**Jiřina Bartošová**

89 společných přátel

 Zmínit**Olga Hlavackova**

20 společných přátel

 Zmínit**Václav Drška**

15 společných přátel

 Zmínit**Martina Horáková**

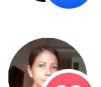
91 společných přátel

 Zmínit**Lucie Cikrtová**

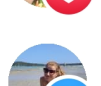
2 společní přátelé

 Zmínit**Nad'a Kalinovska Va...**

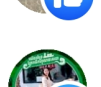
35 společných přátel

 Zmínit**Chy Vina**

27 společných přátel

 Zmínit**Lucie Rosí**

54 společných přátel

 Zmínit**Samnang Ket**

19 společných přátel

 Zmínit

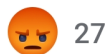
← Lidi, kteří zareagovali



Vše 120



74



27



1



Nikol Koukalová



Karča Tesařová



Kristýna Merunková



Kateřina Havránková Šimonová



Sára Valská



Misa Nemcova



Petuš Danková



Shuxin Chan



Veronika Vňuková



Johana Bartušková

2 společní přátelé

Přidat přítele



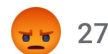
← Lidi, kteří zareagovali



Vše 120



74



27



1



Monika Křeska



An Neta



Tereza Škraňka Procházková



Helena Nedorostová



Hanka Dudová



Eva Lichková KřenkováTomšů



Daniela Cepkova

2 společní přátelé

Přidat přítele



Sandra Vaňková



Tereza Hubáčková

1 společný přítel

Přidat přítele



Monča Josefína Bednářová



← Lidi, kteří zareagovali



Vše 120



74



27



1



Monika Křeska



An Neta



Tereza Škraňka Procházková



Helena Nedorostová



Hanka Dudová



Eva Lichková KřenkováTomšů



Daniela Cepkova

2 společní přátelé

Přidat přítele



Sandra Vaňková



Tereza Hubáčková

1 společný přítel

Přidat přítele



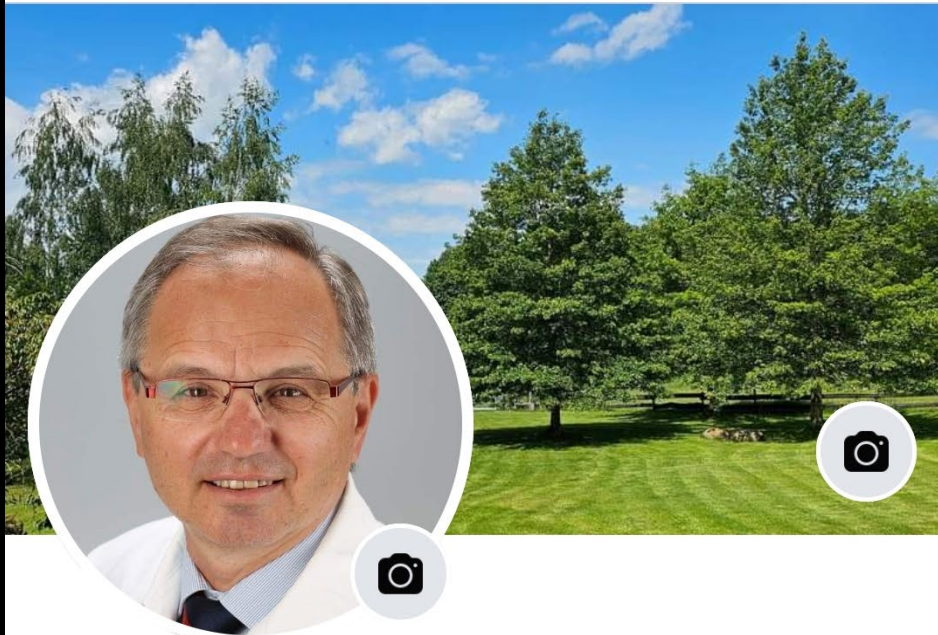
Monča Josefína Bednářová







Antonin Parizek 9+ ▼



**Antonin Parizek**

2,4 tis. přátelé

+ Přidat do příběhu

✎ Upravit profil



Příspěvky

Fotky

Videa

## Sociální sítě

významný informační nástroj

**Vstupujeme do veřejného prostoru,**  
jsme odborníci:

- kompas pro nerozhodnuté
- nástroj/zbraň proti trollům a dezolátům





# Nezapomínat...!!!

Nezastupitelná role - **porodní asistentka**  
Nezastupitelný člen perinatologického











**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE**



## **Akreditovaný program Ministerstva zdravotnictví ČR pro porodní asistentky na porodním sále**



Platí pro porodní asistentky **z celé České republiky.**





## 6 modulů

- teoretické vzdělání
- praktický výcvik



## Porodní asistentky

**Akreditovaný kurz MZ ČR = rozšíření kompetencí**

- indikační pravomoc
- samostatná obsluha epidurálního katétru
- samostatná péče o epidurální katétr































Epidurální  
analgezií  
máme rády...





## 7.5 Neuroaxiální, centrální metody analgezie v porodnictví

*Pařízek A.*

---

*Lumbální epidurální analgezie je rolls-royce  
mezi metodami porodnické analgezie.*

G. F. Marxová

## 7.7 Epidurální analgezie

*Pařízek A.*

---

*Gentlemana jsem si vždy představovala jako muže s kyticí růží.*

*Dnes vím, že je to anesteziolog s epidurální jehlou.*

JUDr. L. Jeřábková po porodu svého prvního dítěte



Medicína se čím dále, tím více atomizuje.

Atomizace oboru potkala dokonce i „královnu medicíny“ internu.

Pomyslnou štafetu v holistickém pohledu na příjemce naší péče přebírá obor anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Děkuji poněkud křivolaké cestě své profesní dráhy,

že jsem se stal článkem této zajímavé a neskutečně inspirativní disciplíny medicíny.



D 26/85

Z ČESKÉ KLINIKY CHIRURGICKÉ PROF. DRA. K. MAYDLA.

O SUBARACHNOIDEALNÍCH  
INJEKCÍCH  
A  
SPINÁLNÍ CHIRURGICKÉ  
ANALGESII.

(STUDIE EXPERIMENTÁLNÁ A KLINICKÁ.)

NAPSAL

DR. R. JEDLIČKA,  
ASSISTENT KLINIKY.

(ZVLÁŠTNÍ OTISK ZE SBORNÍKU KLINICKÉHO ROČNÍK II. SEŠ. 8.)



V PRAZE

BURSÍK & KOHOUT,

knihkupci c. k. české university a České Akademie pro vědy, slovesnost a umění.

1900.

Z ČESKÉ KLINIKY CHIRURGICKÉ PROF. DRA. K. MAYDLA.

O SUBARACHNOIDEALNÍCH  
INJEKCÍCH  
A  
SPINÁLNÍ CHIRURGICKÉ  
ANALGESII.

(STUDIE EXPERIMENTÁLNÁ A KLINICKÁ.)

NAPSAL

DR. R. JEDLIČKA,  
ASSISTENT KLINIKY.

(ZVLÁŠTNÍ OTISK ZE SBORNÍKU KLINICKÉHO ROČNÍK II. SEŠ. 8.)



V PRAZE.

BURSÍK & KOHOUT,

knihkupci c. k. české university a České Akademie pro vědy, slovesnost a umění.

1900.







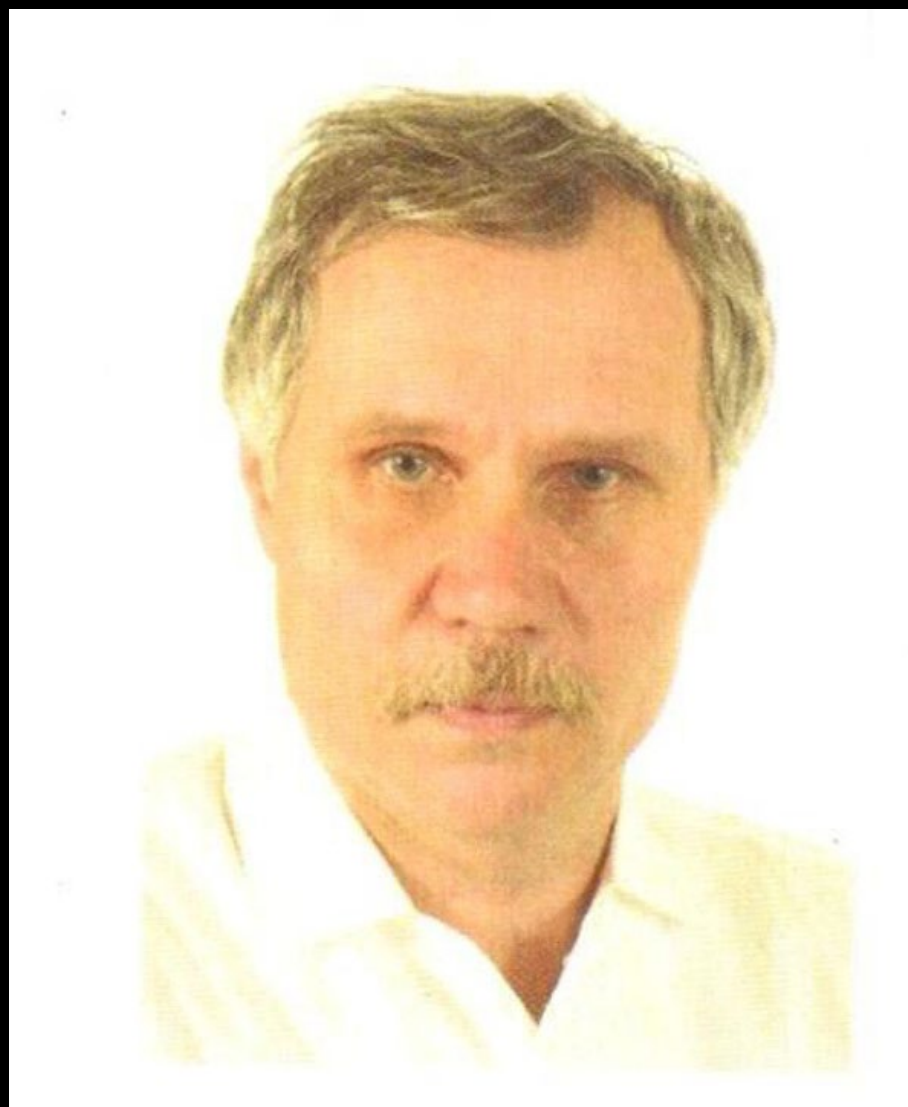


























**Renata Černá Pařízková**



# Lemonova přednáška



**Renata Černá Pařízková**

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny,  
Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové  
Fakultní nemocnice Hradec Králové



**XXIX.**

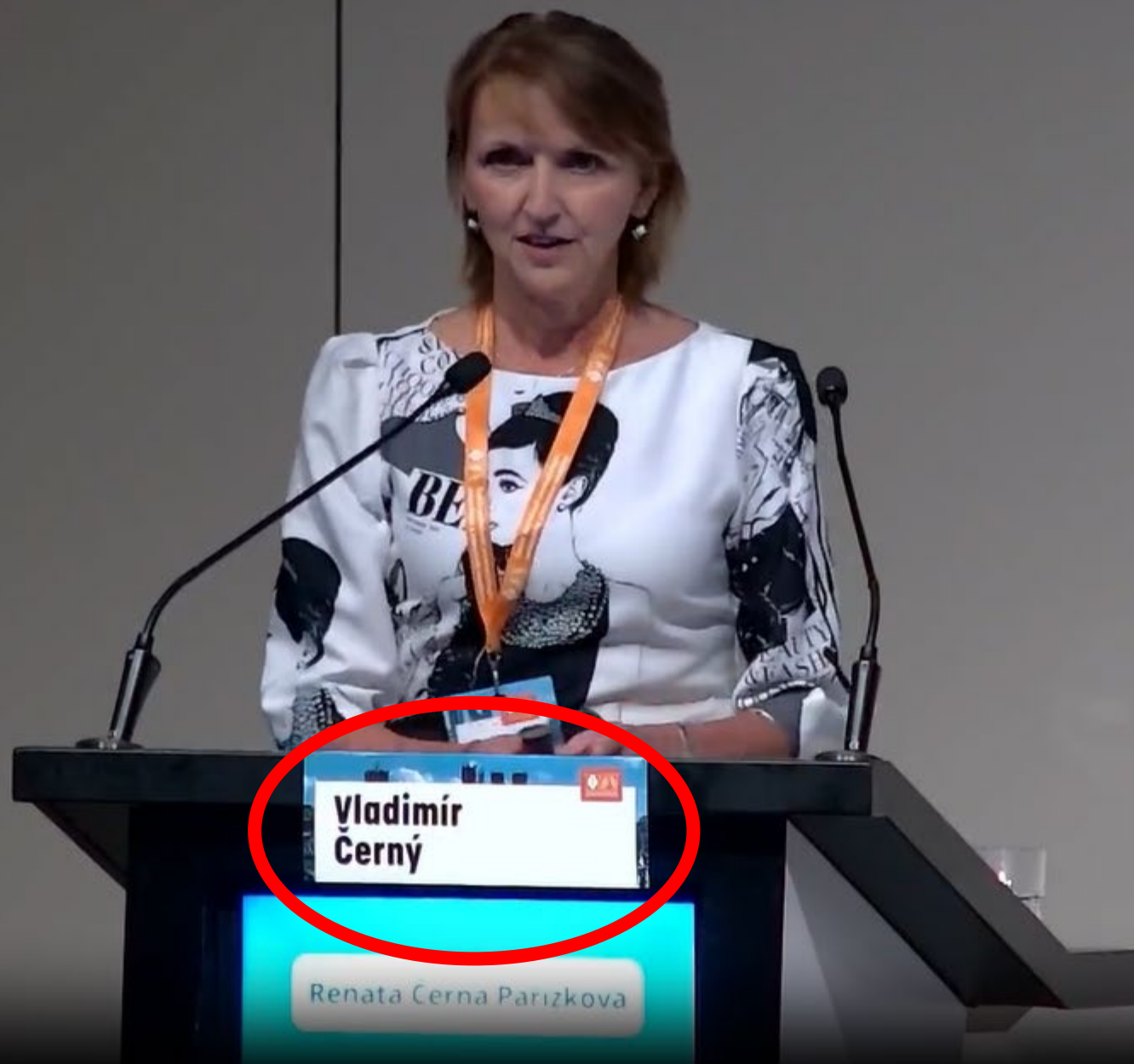
kongres České společnosti  
anesteziologie, resuscitace  
a intenzivní medicíny



Jaká je/má být role žen  
v medicíně, v našem oboru?

UNCENSORED

Je lépe býti anesteziologem  
nebo anestezioložkou?



Vladimír  
Černý

Renata Černa Parízková



