proLékaře.cz | 25.11.2026

VÝUKOVÉ KURZY

05. Bolest v kraniocervikální orofaciální oblasti

Bolesť temporomandibulárneho kĺbu

J. Zajko

Klinika ústnej, čeľustnej a tvárovej chirurgie, LF UK a UN Ružinov, Bratislava, SK

Temporomandibulárny kĺb (TMK) je síce malý, no pomerne problematický kĺb. Jednak svojím umiestnením, polohou a postavením a následne funkciou. Ďalší problém je, že sa anatomicky nachádza v prieniku niekoľkých medicínskych odborov. Neurológia, ortopédia, ORL, očné, stomatológia a potenciálne interná medicína (reumatológia, endokrinológia) a z toho vyplývajúcich možných bolestivých stavov zväčša neuralgiformných bolestí. Tie sa často koncentrujú do ucha alebo pretrageálne a preto títo pacienti sú často odosielaní na, alebo z ORL alebo keď ukážu kĺbovú pozíciu bolestivých stavov, tak je to zväčša klasifikované ako kĺbny problém. A tak počet vyšetrení v rámci diferenciálno-diagnostického procesu a z toho čiastočne potrebných ošetrení narastá. Vyšetrenie kĺbu je pomerne jednoduchý proces, no viac je potrebná dôkladná a hlavne dôsledná anamnéza v časovej dynamike vzniknutých problémov teda bolestí. Najdôležitejšie pri vyšetrení TMK je preto pohovor s pacientom a následne cielené otázky smerujúce k diferencovaniu extraartikulárnych i intraartikulánych problémov TMK, ucha, chrbtice a zubov a žuvacích svalov, malých kĺbov a psychiky pacientov. Objektivizácia TMK spočíva vo vyšetrení jeho funkčnosti, palpácia svalov, kĺbovej kapsuly, auskultácia potenciálnych zvukov a následne OPG teda rtg vyšetrenie, čím potvrdzujeme alebo vylučujeme problémy zubné, kostné, antrálne dutiny a TMK. Prednáška je zameraná na tieto problémy v snahe vysvetliť jej pôvod v súčinnosti s diagnózou a medzinárodnou klasifikáciou bolesti.

proLékaře.cz | 25.11.2026

08. Doporučené postupy v neurologii

Představení Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví a metodiky doporučených postupů, operativních doporučení a indikátorů kvality

M. Klugar

Metodické centrum Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví, Cochrane, JBI a GRADE Centra České republiky, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

Úvod: Národní institut kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ) byl ustaven rozhodnutím ministra zdravotnictví ČR dne 19. 1. 2023 s cílem zajištění kvality a bezpečnosti zdravotních služeb. NIKEZ je vývojovým a metodickým centrem v rámci Ministerstva zdravotnictví ČR, jehož úkolem je optimalizace národního systému hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb.

Metody: NIKEZ je řízen Výkonnou a Řídicí radou, které sdružují odborné vedení ministerstva a zástupce resortních institucí. Pracovní agendy jsou zajišťovány odbornými odbory ministerstva a přímo řízenými organizacemi. Výstupy jsou prezentovány Řídicí radě, která je ústředním orgánem NIKEZ sdružující vedoucí zástupce všech resortních subjektů, a využívány v rámci strategických programů ministerstva.

Výsledky: Hlavní oblasti činnosti NIKEZ zahrnují:

- zvyšování kvality zdravotní péče prostřednictvím monitorování indikátorů kvality;
- zavádění doporučených postupů a vzdělávacích programů přizpůsobených vývoji oboru;
- vytvoření a správa datových základen pro hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb;
- integrace ekonomických dat týkajících se veřejného zdravotního pojištění;
- příprava modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií;
- posílení meziresortní spolupráce při optimalizaci zdravotně sociálních služeb.

Závěr: NIKEZ hraje klíčovou roli v naplňování cílů programů Zdraví 2030, Národního plánu obnovy a Programového prohlášení vlády ČR. Přispívá k tvorbě udržitelného systému zdravotní péče a zajišťuje metodickou podporu pro všechny relevantní subjekty, včetně pacientských organizací.

Centrální evidence a implementace doporučení do praxe

J. Klugarová, tým metodického centra NIKEZ

Metodické centrum Národního Institutu Kvality a Excelence Zdravotnictví (NIKEZ) (České centrum Cochrane, JBI a GRADE), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Představení: Centrální evidence NIKEZ je nezbytným nástrojem, který umožňuje efektivní řízení tvorby doporučených postupů a operativních doporučení (DP/OD) na celostátní úrovni a garantuje otevřenost jejich tvorby pro odbornou i laickou veřejnost a pacientské organizace.

Smysl a účel: Účelem Centrální evidence je zajistit transparentní a efektivní tvorbu, registraci a aktualizaci DP/OD, předcházet duplicitní práci odborných institucí a usnadnit jejich zavádění do praxe.

Funkce: Hlavní funkce zahrnují prospektivní registraci protokolů DP/OD před zahájením jejich tvorby, trvalou evidenci finálních dokumentů po jejich publikaci a následnou aktualizaci. Systém rovněž zajišťuje veřejnou dostupnost DP/OD a podporuje plánování jejich implementace na národní úrovni.

Proces a podmínky použití: Instituce zapojené do tvorby DP/OD (odborné lékařské společnosti, zdravotnické instituce) musí protokoly zaregistrovat již před jejich tvorbou. Po publikaci jsou finální plno texty DP/OD veřejně dostupné. Implementace DP/OD je realizována v souladu s JBI modelem, který zahrnuje 7fázový přístup: od identifikace potřeby změny, přes zpracování důkazů, klinický audit a přizpůsobení postupů lokálnímu kontextu, až po zavedení do praxe, včetně vyhodnocení dopadů.

proLékaře.cz | 25.11.2026

10. Bolest u neuromuskulárních onemocnění

Myalgie

J. Bendařík
Neurologická klinika LF MU a FN Brno

Bolesti svalů (myalgie) patří mezi velmi časté příznaky, se kterými se setkáváme v neurologických i specializovaných nervosvalových ambulancích a odhadovaná prevalence v populaci je minimálně 10 %. Vzhledem k heterogenitě příčin je diferenciální diagnostika obtížná. Generalizované myalgie bývají příznakem onemocnění kosterního svalstva (myopatické myalgie), velmi typicky u metabolických a zánětlivých myopatií. Důležitou a častou příčinou myalgií jsou také některé léky a nejčastější polékové myalgie vyvolávají statiny. Nejzávažnější z hlediska prognózy jsou akutně se rozvíjející rabdomyolýzy, u kterých se asi v polovině případů podaří prokázat definovanou myopatii, ale druhá část případů zůstává z hlediska příčiny idiopatickou. Specifická skupina generalizovaných, často migrujících myalgií se vyskytuje jako dominantní příznak komplexu nepřesně definovaných a vzájemně se překrývajících revmatologických jednotek: revmatické polymyalgie (PMR), fibromyalgie (FM) a chronického únavového syndromu (CFS). Myalgie se mohou vyskytovat i u celé řady mimosvalových onemocnění: endokrinopatií a metabolických poruch (hypotyreóza, hypoparatyreóza, uremie, hemodialýza, deficit thiaminu, selenu, magnézia), neuropatií, onemocnění CNS, kostí, kloubů, pojiva. Myalgie také často doprovázejí některé infekce, zejména virové (influenza, CMV, EBV, HIV, Coxsackie). Lokalizované, bolestivé a akutně se rozvíjející bolestivé mimovolní a přechodné kontrakce svalů – krampy – vznikají typicky po námaze nebo ve spánku a jsou obecně neurogenního původu. Pokud postihují zejména m. gastrocnemius, jsou obecně benigní. Krampy postihující i jiné svalové skupiny mohou být méně často příznakem postižení PNS či CNS, jako jsou onemocnění motorického neuronu, syndromů hyperaktivity motorické jednotky, syndromu „stiff-person" či syndromu krampů a fascikulací.

proLékaře.cz | 25.11.2026

11. Spánek

Cévní mozková příhoda a (nejen) spánková apnoe

J. Slonková[1,2]

[1] *Neurologická klinika FN Ostrava*

[2] *Katedra klinických neurověd, LF OU, Ostrava*

Před více než 20 lety byly CMP považovány za neléčitelná onemocnění. Díky rozvoji rekanalizační léčby a preventivních postupů došlo k výraznému posunu ve výsledcích péče o pacienty s ischemickými i hemoragickými CMP. Ischemické CMP (iCMP) tvoří 88 % všech CMP, zbylých 12 % připadá na hemoragické CMP. V ČR je incidence iCMP v současné době 211 případů na 100 000 obyvatel za rok a prevalence se odhaduje na 240 000 případů.

Rozvoj spánkové medicíny se datuje v ČR od 60. let 20. století. První terapeutická přetlaková ventilace byla použita v roce 1981. Cílem je přehledné sdělení zaměřené na obstrukční spánkovou apnoi (OSA) a riziko vaskulárních příhod s návrhem racionálního algoritmu screeningu zaměřeného zejména na primární, ale i sekundární prevenci.

proLékaře.cz | 25.11.2026

12. Diagnóza normotenzního hydrocefalu

Klinická diagnostika normotenzního hydrocefalu

M. Laczó
Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Klinická diagnostika normotenzního hydrocefalu (NPH) spočívá v posouzení tří hlavních příznaků (tj. poruchy chůze, kognitivního deficitu a poruch močení) a zhodnocení případných vedlejších příznaků (např. nestabilita, sexuální dysfunkce nebo bolesti hlavy). V této přednášce v rámci výukového kurzu Diagnostika normotenzního hydrocefalu v klinické praxi budou popsány charakteristiky poruch chůze, budou specifikovány kognitivní domény, které bývají narušeny, a bude popsán charakter poruch močení typických pro NPH. Dále bude probrána diferenciální diagnostika NPH, protože podobné příznaky jako NPH mohou mít různou měrou vyjádřena i jiná neurologická onemocnění. Budou uvedeny „red flags", na které by neurolog měl při odebírání anamnézy, i při neurologickém vyšetření myslet, aby odhalil jinou příčinu klinických příznaků. Účastníci kurzu si z přednášky mohou odnést informace, jak pátrat pro klinických příznacích a na co se zaměřit při neurologickém vyšetření pro vyloučení jiné etiologie klinických obtíží.

Podpořeno grantem AZV NU23-04-00551, projektem Národní ústav pro neurologický výzkum (Program EXCELES, ID: LX22NPO5107) – Financováno Evropskou unií – Next Generation EU, projektem Ministerstva zdravotnictví koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 FN MOTOL a programem Institucionální podpory excelence 3 2. LF UK.

Radiologická diagnostika normotenzního hydrocefalu

J. Laczó
Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Zobrazovací metody mozku mají zásadní klinický přínos pro diagnostiku normotenzního hydrocefalu (NPH), který patří mezi jednu z mála léčitelných příčin demencí. V této přednášce v rámci výukového kurzu Diagnostika normotenzního hydrocefalu v klinické praxi bude popsán diagnostický algoritmus NPH, představeny vhodné zobrazovací metody vč. specifických sekvencí, ukázány charakteristické radiologické nálezy včetně způsobu jejich kvantifikace a vysvětlen způsob komplexního hodnocení šesti základních radiologických parametrů NPH. Účastníci kurzu by si z této přednášky měli odnést informace o současných možnostech radiologické diagnostiky NPH a doporučení pro klinickou praxi.

Podpořeno grantem AZV NU23-04-00551, projektem Národní ústav pro neurologický výzkum (Program EXCELES, ID: LX22NPO5107) – Financováno Evropskou unií – Next Generation EU, projektem Ministerstva zdravotnictví koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 FN MOTOL a programem Institucionální podpory excelence 3 2. LF UK.

Kognitivní a neuropsychiatrické příznaky NPH a jejich diagnostika

H. Horáková
Oddělení klinické psychologie a Neurologická klinika, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Kognitivní deficit progresivní povahy je jedním ze základních příznaků normotenzního hydrocefalu (NPH). Společně s poruchami chůze a poruchami močení je součástí tzv. klinické triády. Kognitivní deficit obvykle doprovází také neuropsychiatrické příznaky, a to až u 85 % pacientů. V této přednášce v rámci výukového kurzu Diagnostika normotenzního hydrocefalu v klinické praxi bude popsán charakteristický kognitivní a neuropsychiatrický profil NPH a základní principy pro sestavení testové baterie k jejich spolehlivému zhodnocení. Zohledněna při tom bude dostupnost validizovaných testových metod v českém prostředí. Představeny budou rovněž možnosti a limity neuropsychologické diferenciální diagnostiky NPH. Cílem přednášky je účastníky kurzu seznámit se současnými standardy role neuropsychologického vyšetření v diagnostickém algoritmu NPH, vč. konkrétních doporučení pro jeho indikaci i kontraindikaci v klinické praxi.

Podpořeno projektem Ministerstva zdravotnictví koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 FN MOTOL.