



ABSTRAKTA

11. kongres Pediatrie pro praxi v Brně

16.–17. října 2026
Hotel International Brno



**kongres
Pediatrie
pro praxi**

**16.–17. 10. 2026
BRNO**

Společnost Solen, s. r. o.,
ve spolupráci s Pediatrickou klinikou Fakultní nemocnice Brno

 **SOLEN**
Medical Education

Imunoglukan®

P4H

25

LET
CHRÁNÍME
VAŠI RODINU

Doplňky stravy a kosmetické přípravky
pro celou rodinu



Pro pravidelné trénování imunity¹

- dlouhodobá podpora imunitního systému v průběhu celého roku
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodné při fyzickém a psychickém stresu
- při rekonvalescenci, po hospitalizaci, při/po antibiotikách
- jednoduché dávkování 1x denně

Imunoglukan® + Zinek + Kyselina hyaluronová + Vitamin E

- jemně vysušuje pokožku a zmírňuje podráždění
- vytváří ochrannou vrstvu na kůži
- aplikace 2 až 3x denně, případně dle potřeby
- pro celou rodinu

¹Vitamin C, vitamin D a zinek přispívají k normální funkci imunitního systému

Imunoglukan P4H®

www.imunoglukan.com

PROGRAM – pátek 16. října 2026

9.00 ZAHÁJENÍ

9.05–10.30 ORL – odborní garanti doc. MUDr. Milan Urík, Ph.D., prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

- První zkušenosti se sialoendoskopií na Klinice dětské otorinolaryngologie v Brně – Bartoš M. (15+5)
- Adenotomie a tonzilektomie u dětí – Máchalová M. (15+5)
- Sluch a rovnováha, možnosti diagnostiky ve vestibulární laboratoři – Kruntorád V. (15+5)
- Možnosti rehabilitace sluchu u dětí – Hošnová D. (15+5)
- Meningokéla v dětském věku – Šlapák I. (5)

10.30–11.00 PŘESTÁVKA

11.00–12.10 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z PRAXE – odborný garant doc. MUDr. Petr Jabandžiev, Ph.D.

- Eozinofilní ezofagitida u dětí: tři příběhy, jedna diagnóza – Pecl J. (10+2)
- Průjem, alkalóza a neprospívání: kazuistika vrozeného chloridového průjmu – Jouza M. (10+2)
- Neobvyklá příčina poruchy polykání – Jeřábek M. (10+2)
- Hemateméza jako první projev vzácné infekce – Ambrozová M. (10+2)
- Renovaskulární příčina hypertenze u adolescentky – Gothardová N. (10+2)

12.10–13.20 AKTUALITY V PEDIATRII

- Tuberkulóza v dětském věku – Helešic J. (20)
- Pneumokok nezná hranice. Dokážeme mu je nastavit? – Mareček J. (15)
(Přednáška je podpořena společností Pfizer, spol. s r. o.)
- Klíšťová encefalitida: na prevenci myslíme včas – Ciupek R. (15)
(Přednáška je podpořena společností Pfizer, spol. s r. o.)
- Mikrobiota dutiny ústní a orální probiotické kmeny s prokázaným účinkem – možnosti využití v pediatrické praxi – Matušková J. (20)
- Patentované orální probiotické kmeny v praxi – Vagnerová H. (5)
(Přednáška je podpořena společností Favea Plus, a. s.)

13.20–14.10 PŘESTÁVKA NA OBĚD

14.10–15.30 ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA – odborný garant prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA, LL.M., FESAIC

- EPALS a novinky v doporučených postupech ERC 2025 – Klabusayová E. (15+5)
- Závažné intoxikace v dětské intenzivní péči – Kramplová T., Koudelková L. (15+5)
- Dětská anestezie: jak udělat z adenotomie nejlepší den v životě – Harazim H. (15+5)
- Došlo ke změně traumatických dětských pacientů na vysokoprahovém urgentním příjmu? – Štoudek R. (15+5)

15.30–16.00 PŘESTÁVKA

16.00–17.20 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Jak jsem narazila na britský zdravotní systém – Sládková S. (15)
- Co je nového v astmatu a alergiích – Slisz T. (15)
(Přednáška je podpořena společností Imunoglukan, s. r. o.)
- Racionální management rinosinuitidy v éře antibiotické rezistence – Motalová S. (15)
- Od mikrobiomu k imunitě: komplexní podpora obranyschopnosti dítěte v období zvýšené zátěže – Procházka Z. (15)
- Imunomodulace – nové možnosti – Emmer J. (15)

17.20–18.40 PEDOPSYCHIATRIE – odborná garantka MUDr. MDDr. Ida Kupcová, Ph.D.

- Kde leží hranice mezi dospíváním a duševní nemocí? Příčiny a řešení nárůstu prevalence duševních nemocí u dospívajících – Kupcová I. (15)
- Úzkostné, somatizační a psychosomatické potíže – čím se liší a kdy k psychiatrovi – Netušilová Hányšová T. (15)
- Poruchy příjmu potravy v první linii – Čičáková K. (15)
- Sebepoškozování a suicidalita u dětí – Sabová E. (15)
+ diskuze

18.40 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

PROGRAM – sobota 17. října 2026

9.00–10.00 LÉKAŘSKÉ POSUDKY – NA CO SI DÁT POZOR?
JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

10.00–11.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **Saccharomyces boulardii CNCM I-745 – léčba průjmů na základě důkazů** – Slíva J. (15)
- **Management kašle v primární i specializované péči** – Zatloukal J. (15)
- **Nedostatek vitamínu D u zaměstnanců FN: význam vyšetření a možnosti prevence** – Svobodová Š. (15)
- **Ektoin a homeostáza sliznic: biologické principy a klinické využití u kašle** – Slíva J. (15)

11.00–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–12.10 MODERNÍ PŘÍSTUPY K PODPOŘE SLIZNIČNÍ IMUNITY A PREVENCI INFEKČÍ

- **Racionální přístup k léčbě a prevenci infekcí dolních cest močových u žen** – Fontana M. (15)
- **Praktická fyziologická podpora slizničního imunitního systému, včetně močových infekcí** – Thon V. (20)
- **Orální slizniční imunizace bakteriálními lyzáty z uropatogenů – neantibiotická profylaxe RIMC. Butyrát jako klíčové postbiotikum – jeho metabolické a imunologické účinky** – Vagnerová H. (5)
(Přednáška je podpořena společností Favea Plus, a. s.)

12.10–13.30 POSTURA OD DĚTSTVÍ K DOSPĚLOSTI – MUDr. Jarmila Haubnerová

- **vývoj postury**
- **vadné držení těla**
- **zdravé dýchání**
- **kdy rehabilitovat, jak vyplnit správně FT poukaz**
- **co pro sebe sami můžeme udělat**

13.40 PŘEDPOKLÁDANÝ ZÁVĚR KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

Změna programu vyhrazena

11. kongres Pediatrie pro praxi v Brně

16.–17. října 2026 | Hotel International Brno

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Pediatrickou klinikou Fakultní nemocnice Brno

Pod vedením

doc. MUDr. Petra Jabandžieva, Ph.D., MHM

Mediální partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Markéta Slezáková, 721 135 146, slezakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a satelitních symposií: Daniela Stojanovská, 721 603 709, stojanovska@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová, deresova@solen.cz



Vydavatel: Solen, s. r. o.
IČ 25553933

Tisk: Trifox, s. r. o., Šumperk

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 11 kredity pro lékaře.

Canephron®

Pálení? Časté močení?

Canephron®
je řešení.



PŘÍRODNÍ LÉČBA ZÁNĚTU MOČOVÝCH CEST.



PROVEN BY SCIENCE.
RECOMMENDED BY WOMEN.

Vždy si pečlivě prostudujte příbalový leták, účinky a použití léku konzultujte s lékařem nebo lékárníkem.



**„Kvalita
přednášky
často závisí na
kvalitě kávy.“**

*Viktor Frankl
lékař a filozof*

**Užijte si
čas přednášek
s kávou od
SOLENu**

SOLEN MEDICAL EDUCATION

» ABSTRAKTA

ORL

ORL

odborní garanti doc. MUDr. Milan Urík, Ph.D.,
prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

pátek / 16. října 2026 / 9.05–10.30 hod.

První zkušenosti se sialoendoskopií na Klinice dětské otorinolaryngologie v Brně

MUDr. Michal Bartoš, doc. MUDr. Milan Urík, Ph.D., MUDr. Vít Krontorád

Klinika dětské otorinolaryngologie, Fakultní nemocnice Brno

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Úvod: Benigní obstrukční onemocnění slinných žláz představují významnou, avšak často přehlíženou příčinu recidivujících otoků slinných žláz u dětí. Nejčastější jednotkou je juvenilní recidivující parotitida (JRP), jejíž etiologie není dosud jednoznačně objasněna. Diagnostika je založena především na anamnéze, klinickém vyšetření a ultrasonografii. Významnou roli v současné diagnostice a léčbě získává sialoendoskopie.

Metody: Prezentace shrnuje současné poznatky o etiologii, klinickém obrazu, diagnostice a léčbě JRP. Zvláštní pozornost je věnována sialoendoskopii jako minimálně invazivní diagnosticko-terapeutické metodě, jejím indikacím, technickému provedení, klasifikaci nálezů a možnostem terapeutického zásahu.

Výsledky: JRP se typicky manifestuje recidivujícími jednostrannými či oboustrannými otoky příušní žlázy a často spontánně ustupuje v období puberty. Základní zobrazovací metodou je ultrasonografie. Sialoendoskopie umožňuje přímé zobrazení vývodného systému, jeho dilataci a výplach, odstranění hlenových či fibrinových zátek a v indikovaných případech aplikaci kortikosteroidů. Současné poznatky ukazují na příznivý vliv této metody na snížení frekvence a závažnosti recidiv a na omezení potřeby opakované antibiotické či radikální chirurgické léčby.

Závěr: Juvenilní recidivující parotitida by měla být zvažována u dětí s opakovanými otoky příušní žlázy. Vzhledem k nejasné a pravděpodobně multifaktoriální etiologii není rutinní antibiotická léčba bez průkazu bakteriální infekce indikována. Sialoendoskopie v současnosti představuje významnou minimálně invazivní diagnosticko-terapeutickou metodu, která umožňuje cílené ošetření vývodného systému a představuje důležitou součást moderní péče o dětské pacienty s recidivujícími obtížemi slinných žláz.

Adenotomie a tonzilektomie v dětském věku

MUDr. Michaela Máchalová, Ph.D.

Klinika dětské otorinolaryngologie, FN a LF MU Brno

Adenotomie, tonzilomie a tonzilektomie patří k nejčastějším chirurgickým výkonům v dětském věku. Adenotomie se indikuje z důvodů chronického infekčního fokusu a/nebo z důvodů obstrukce horních dýchacích cest. Zvětšená a zánětlivě změněná adenoidní tkáň může být také příčinou akutních i chronických (hlenových) zánětů středouší. Adenotomie bývá nejčastěji prováděna „studenou“ technikou, v poslední době je možné využít i techniku plazmakoblace. Adenotomii je možné i u dětí provést v rámci jednodenní chirurgie.

Tonzilomie (redukce hypertrofické tonzilární tkáně) je výkon, který je prováděn u dětí z důvodu obstrukčního spánkového apnoe a chrápání. Podmínkou tohoto typu zákroku je zdravá tonzilární tkáň bez anamnézy a klinických známek chronického zánětu a recidivujících akutních bakteriálních zánětů. Často je tento zákrok prováděn v kombinaci s adenotomií.

Tonzilektomie (kompletní odstranění tonzilární tkáně) je nejvíce indikována z důvodů chronické tonzilitidy a recidivujících bakteriálních tonzilitid. K méně častým indikacím patří odstranění krčních tonzil z důvodů PFAPA syndromu nebo komplikací akutní tonzilitidy.

Mezi nejčastější komplikace těchto chirurgických zákroků (adenotomie, tonzilektomie) patří krvácení. Po adenotomii se méně často vyskytuje časné krvácení – v rámci několika hodin po výkonu. Po tonzilektomii se častěji vyskytuje pozdní (sekundární) krvácení. Tento typ krvácení se může vyskytnout již v domácích podmínkách, po propuštění z hospitalizace.

Sluch a rovnováha, možnosti diagnostiky ve vestibulární laboratoři

MUDr. Vít Krontorád^{1,2}, Mgr. Nikola Kittelová¹, MUDr. Dagmar Hošnová^{1,2},
MUDr. Barbora Petrová^{1,2}

¹Klinika dětské otorinolaryngologie, Fakultní nemocnice Brno

²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně

Vestibulární aparát je nezastupitelný v raném vývoji dětské motoriky a udržování svalového tonu, generuje dvě skupiny reflexů: *Vestibulookulární reflex* zajišťuje stabilizaci obrazu na sítnici během normálních aktivit v denním životě. Výsledkem je dokonale zaostřený zrak při každé situaci: chůze po ulici, sportování, ohlížení se, ale i dýchání a jemné pohyby provádějící fyziologické procesy. Dopady dysfunkce nemusí být na první pohled spojeny s vnitřním uchem, může to být zvýšená únava, neobratnost, strach z pohybu, ze sportování, ale i potíže se čtením (koordinace očních pohybů s pohyby těla). Dítě pak může být znevýhodněno v kolektivu i u pedagoga, což s sebou nese dopady v psychosociální oblasti. *Vestibulospinální reflexy* se uplatňují v udržování optimálního svalového tonu a vzpřímeném držení hlavy a těla. Vývoj vzpřimování je v prvních etapách života řízen výhradně pomocí informací z periferního vestibulárního aparátu. Při jejich výpadku dochází k opoždění ve vývoji motoriky. Vestibulární funkce se účastní také procesu učení, již zmíněného čtení, jemné motoriky a hrají roli ve vývoji psychiky prostřednictvím ukotvení se v prostoru a sebepoznávání. Oslabení vestibulárních funkcí může až v 80 % provázet vrozené poruchy sluchu.

Klinické **vyšetření vestibulárního systému dítěte** se opírá o znalost vývoje vestibulárního aparátu a motoriky globálně. K vyšetření musíme přistupovat obeznámeni se stavem centrálního nervového systému (CNS), zrakového aparátu a muskuloskeletálního systému konkrétního pacienta. K testování vestibulospinálních jevů využíváme nestabilní molitanovou podložku, balanční míč a dráhu z balančních kamenů. Dále testujeme okulomotoriku, přítomnost nystagmu a projevy vestibulookulárního reflexu. Vyšetření zakončujeme přístrojovými testy: Video Head Impulse Test (vHIT) k testování ampulární funkce a Vestibulární evokované myogenní potenciály (VEMP) k testování funkce otolitových orgánů.

Při **prokázání vrozeného vestibulárního deficitu** je důležitá časná a dlouhodobá rehabilitace zaměřená na posílení kompenzačních mechanismů. Fyzioterapeut využívá reziduální vestibulární funkce a ostatní senzorycké vjemy (hlavně zrakové a propriocepci) k efektivní somatosenzorické integraci. Děti trénují rovnováhu a správné držení těla a s využitím principů ergoterapie se postupně učí získávat jistotu při osvojování nových dovedností. U akutního periferního vestibulárního syndromu využíváme kortikosteroidy k potlačení zánětlivé reakce, a to i před stanovením přesné diagnózy. Následná léčba je určena vyvolávající etiologií. Časně zahajujeme vestibulární rehabilitaci s cílem podpořit centrální kompenzaci a zamezit tak pozdějšímu rozvoji PPPD – perzistentní posturálně-percepční závratě – jako projevu funkční neurologické poruchy.



POD TÍMTO QR KÓDEM NAJDETE



Sborník abstrakt
v digitální podobě



Anketu
k on-line vyplnění



Formulář pro
dotazy přednášejícím



Program kongresu,
další vzdělávací akce...



Ostatní pediatrické
kongresy...

Včasný záchyt sluchových vad u dětí a možnosti jejich korekce**MUDr. Dagmar Hošnová, Ph.D.**

Klinika dětské ORL FN a LF MU, Brno

Poruchy sluchu představují jedno z nejčastějších vrozených smyslových postižení dětského věku. Jejich včasné rozpoznání a adekvátní léčba jsou zásadní pro správný rozvoj řeči, komunikačních schopností, kognitivních funkcí i sociální integrace dítěte. Díky zavedení celoplošného novorozeneckého screeningu sluchu dochází k odhalení většiny závažných sluchových vad již v prvních měsících života. Přesto se pediatrii ve své praxi stále setkávají s dětmi, u nichž je porucha sluchu diagnostikována později, ať již z důvodu později vzniklé vady, progresivního charakteru postižení nebo atypických klinických projevů.

Pediatr je často prvním lékařem, který může na poruchu sluchu upozornit. Klíčovou roli hraje znalost rizikových faktorů, mezi které patří například předčasný porod, hypoxicko-ischemické postižení novorozence, hyperbilirubinémie, vrozené infekce, meningitida, genetické syndromy či pozitivní rodinná anamnéza. Neméně důležité je sledování vývoje komunikačních dovedností a řeči dítěte. Opožděný vývoj řeči, nedostatečné reakce na zvukové podněty, poruchy pozornosti nebo problémy ve školním prostředí mohou být prvním příznakem dosud nediodagnostikované sluchové vady.

Přednáška poskytne přehled základních typů sluchových poruch v dětském věku, včetně převodních, percepčních a smíšených vad sluchu. Budou shrnuty nejčastější příčiny sluchového postižení v jednotlivých věkových obdobích a možnosti jejich diagnostiky. Představeny budou současné audiologické vyšetřovací metody využívané v dětském věku, jejich indikace a význam pro stanovení diagnózy a dalšího léčebného postupu.

Druhá část přednášky bude zaměřena na možnosti korekce sluchových vad. Budou diskutovány indikace a přínosy sluchadel u lehkých až těžkých poruch sluchu, možnosti využití systémů kostního vedení a současné indikace ke kochleární implantaci u dětí s těžkou až úplnou percepční nedoslýchavostí. Zdůrazněn bude význam časných intervencí, správného nastavení kompenzační pomůcky a následné rehabilitace pro dosažení optimálního rozvoje sluchových a komunikačních schopností dítěte.

Cílem přednášky je poskytnout pediatriům aktuální přehled o problematice sluchových vad dětského věku a zdůraznit jejich nezastupitelnou roli v procesu časně identifikace ohrožených dětí. Včasné rozpoznání poruchy sluchu a rychlé zajištění specializované péče významně zlepšují prognózu dítěte a umožňují jeho plnohodnotné začlenění do společnosti.

Meningokéla v dětském věku**prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.**

Klinika dětské ORL FN Brno a LF MU, Brno

Meningokéla v dětském věku je raritní onemocnění, které vyžaduje pozornost při diagnostice a mezioborovou spolupráci radiologa, otolaryngologa a neurochirurga. Je prezentován případ dvouleté dívky s levostrannou meningokélou, která byla diagnostikována v době meningitidy při nazální sekreci likvoru. Video demonstruje průběh operace, způsob ošetření a výsledky. Doporučení se týká očkování, pečlivého sledování a vhodné terapie.

Komplexní podpora organismu při oslabené imunitě, nachlazení i dysbalanci střevního mikrobiomu



STOPKAŠEL od 1 roku zdravotnický prostředek*

- Jeden sirup na **suchý i vlhký kašel** s cílenou podporou **imunity** a příjemnou chutí.
- Jedinečná směs 5 bylinných extraktů a **beta-glukanů** pro děti již od 1 roku.



STOPKAŠEL od 3 let zdravotnický prostředek*

- Jeden sirup na **suchý i vlhký kašel** usnadňuje léčbu i spolupráci pacienta.
- Originální multibylinný sirup s unikátním **extraktem z boswellie**, který významně zvyšuje a rozšiřuje účinnost klasických bylin.



SINUPO FORTE sirup doplňek stravy se sladidly

- Účinná kombinace 5 bylinných extraktů, které **pomáhají při rýmě a nachlazení.****
- Navíc obohaceno o extrakt **protizánětlivě účinné** bazalky pravé.



Pší SÁDLO zdravotnický prostředek*

- Šetrné a účinné řešení při kašli, rýmě a nachlazení **i pro nejmenší děti.**
- Pečující rituál při aplikaci **pomáhá dítěti uvolnit dýchání, uklidnit se a lépe spát.**



Laktobacily JACK LAKTOBACILÁK doplňek stravy

- Pro každodenní **podporu imunity a střevního mikrobiomu** v podobě chutných žvýkacích tablet pro předškoláky a školáky.
- Obsahuje probiotika, vitaminy D3, C, selen, prebiotikum inulin a digestivum fenykl.

Fytoterapie má dnes významné místo v léčbě infekcí horních cest dýchacích i v podpoře imunity a rovnováhy střevního mikrobiomu.

Je dobře tolerována, lze ji kombinovat s léčivý a pokud je nasazena ihned v začátku, **může mít významný vliv na celkový průběh léčby.**

www.simply-you.eu

Aktuality v pediatrii

pátek / 16. října 2026 / 12.10–13.20 hod.

Tuberkulóza v dětském věku

MUDr. Jan Helešic

Klinika dětských infekčních nemocí FN Brno a LF MU, Brno

Od roku 2025 jsme na naší klinice zachytili 3 případy tuberkulózy u dětí, z toho se ve dvou případech jednalo o velmi malé kojence.

Tuberkulóza (TBC) novorozenců a kojenců neprobíhá pod typickým obrazem chronického kašle, postupného chřadnutí či undulujících teplot, nemá ani typický obraz na RTG. U nich dochází rychle k miliárnímu rozsevu, klinicky onemocnění rychle progreduje do stavu připomínajícího „septického“ novorozence s dominující respirační insuficiencí, kašel může být zcela nepřítomen, RTG obraz miliární tuberkulózy se rozvíjí postupně.

Diagnostické možnosti TBC v útlém věku jsou omezené. Nepřímá diagnostika pomocí tuberkulinového testu (TST) nebo testů uvolňování interferonu gamma (IGRA) má jen omezenou výpovědní hodnotu. Vzorky pro přímou diagnostiku lze získat pouze žaludeční laváží či pomocí bronchoalveolární laváže.

Výše uvedené skutečnosti budeme demonstrovat na několika stručných kazuistikách.

Mikrobiota dutiny ústní a orální probiotické kmeny s prokázaným účinkem – možnosti využití v pediatrické praxi

PharmDr. Jana Matušková

Lékařník, nezávislý odborný konzultant

Kategorie produktů s obsahem probiotik, prebiotik, synbiotik, postbiotik... se na trhu rychle rozvíjejí, takže i sortiment lékáren se v uvedené kategorii rozšiřuje. Pro správný výběr a doporučení konkrétního přípravku je důležitá zejména znalost konkrétních probiotických kmenů s prokázaným účinkem, včetně jejich účinného dávkování uvedeného v jednotkách CFU.

V doporučeném postupu WGO (Světová gastroenterologická společnost) Probiotics and Prebiotics (2023) najdeme přehled pediatrických indikací včetně střevních probiotik s nejlépe prokázaným účinkem (Level of Evidence 1) a jejich účinné denní dávky (CFU) u dětí.

Aktuálně jsou předmětem zkoumání také možnosti ovlivnění mikrobioty, která osidluje dutinu ústní. K orálním probiotickým kmenům s prokázaným účinkem patří zejména *Streptococcus salivarius* K12 (BLIS K12) a *Streptococcus salivarius* M18 (BLIS M18). V přednášce budou prezentována data: klinicky prokázaný účinek kmenů BLIS K12/BLIS M18 u dětí.

Patentované orální probiotické kmeny v praxi

Hana Vagnerová

Favea Plus, a. s., Praha

Rozdíl v jednotlivých produktech ovlivňující orální mikrobiom.

Rozdělení produktů pro lepší orientaci se zaměřením pro děti a dospělé. Proč doporučovat originál.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 16. října 2026 / 16.00–17.20 hod.

Co je nového v astmatu a alergiích

MUDr. Tomáš Slisz

Imunologie a alergologie, klinika Gennet, Praha

Přednáška shrnuje nejnovější poznatky v oblasti astmatu a alergických onemocnění se zaměřením na pediatrickou populaci a jejich praktickou implementaci do klinické praxe. Vychází z aktuálních doporučení včetně Global Initiative for Asthma 2025 a recentních studií posledních let. V oblasti astmatu bude diskutován posun v diagnostice, zejména zavedení jasně definovaných klinických kritérií u dětí ≤ 5 let, racionální využití biomarkerů a moderní terapeutické strategie klasické i biologické léčby. V části věnované alergologii budou shrnuty novinky v časné diagnostice alergických onemocnění, význam molekulární alergologie (component-resolved diagnostics), vývoj v alergenové imunoterapii včetně sublinguálních forem a možnosti prevence alergií v dětském věku. Diskutován bude rovněž vliv environmentálních faktorů, změny klimatu a expozice alergenům na vývoj a kontrolu onemocnění. Cílem přednášky je poskytnout pediatrům přehled aktuálních trendů s důrazem na jejich praktické využití, vedoucí ke zlepšení kontroly onemocnění, snížení rizika exacerbací a optimalizaci dlouhodobé prognózy dětských pacientů.

Od mikrobiomu k imunitě: komplexní podpora obranyschopnosti dítěte v období zvýšené zátěže

PharmDr. Lucie Kotlářová

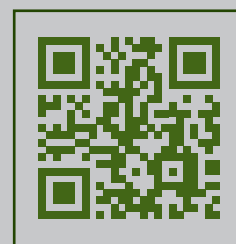
inPHARM Clinic, Jesenice u Prahy,

3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Současný pohled na obranyschopnost organismu přesahuje tradiční vnímání imunity jako izolované funkce. Klíčovou roli hraje vzájemné propojení střevního mikrobiomu, integrity střevní bariéry, slizniční imunity a dostatečné dostupnosti základních živin, zejména vitamínu C. Střevo představuje významné centrum komunikace mezi mikrobiotou a imunitním systémem a ovlivňuje nejen obranu proti infekcím, ale také reakci organismu na alergeny, stres, antibiotickou léčbu a období rekonvalescence.

Přednáška představí moderní koncept podpory odolnosti organismu prostřednictvím čtyř vzájemně propojených pilířů: mikrobiomu, slizniční imunity, biologicky dostupného vitamínu C a cíleného imunologického tréninku. Pozornost bude věnována významu sporulujících probiotik, funkci sekreторického IgA, úloze vitamínu C v imunitních a antioxidačních procesech a možnostem prevence respiračních infekcí v období zvýšené sezónní zátěže.

Účastníci získají praktický pohled na propojení aktuálních poznatků o mikrobiomu, slizniční imunitě a nutriční podpoře do ucelené strategie využitelné pro pediatrickou klinickou praxi.



ANKETA

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků konference a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen.

Na závěr kongresu proběhne losování tištěné i on-line formy ankety. Vyhrát můžete zajímavé ceny.

Ceny v anketě nejsou financovány farmaceutickými firmami.

Pedopsychiatrie

odborná garantka MUDr. MDDr. Ida Kupcová, Ph.D.

pátek / 16. října 2026 / 17.20–18.40 hod.

Kde leží hranice mezi dospíváním a duševní nemocí? Příčiny a řešení nárůstu prevalence duševních nemocí u dospívajících

MUDr. MDDr. Ida Kupcová, Ph.D.

Oddělení dětské a dorostové psychiatrie, Psychiatrická klinika FN Brno

Nárůst prevalence duševních potíží u adolescentů v posledních letech vede odbornou i laickou veřejnost k otázce, zda u dospívajících nedagnostikujeme duševní nemoci příliš často. Diskuse se soustředí zejména na poruchy autistického spektra, ADHD, úzkostné poruchy a poruchy nálady. Dilema, zda diagnostikujeme příliš mnoho, nebo naopak příliš málo, má přitom zdánlivě paradoxní řešení: současný přístup k diagnostice duševních nemocí u dospívajících může současně vykazovat nízkou senzitivitu – nedostatečně zachycovat ty, kteří odbornou pomoc skutečně potřebují – i nízkou specificitu, tedy nedostatečně odlišovat mladé lidi vyžadující specializovanou pedopsychiatrickou péči od těch, kteří by více profitovali z jiného typu intervence.

V prezentaci se věnuji teoriím, které mohou tento paradox vysvětlovat, a představuji model objasňující rostoucí počet dospívajících s diagnostikovanou duševní poruchou. Zároveň identifikuji jeho jednotlivé složky, které může odborná i širší společnost reálně ovlivnit.

Stejně jako v somatické medicíně bychom i v dětské a dorostové psychiatrii měli věnovat větší pozornost primární a sekundární prevenci. Budu argumentovat, že současný diskurz o duševním zdraví adolescentů je příliš jednostranně zaměřen na rizika, symptomy a deficit. Potřebujeme proto rozšířit perspektivu: vedle včasné identifikace duševní nemoci a dostupné odborné léčby také cíleně podporovat schopnost dospívajících čelit stresu, tolerovat frustraci, budovat vztahy, řešit problémy a přebírat přiměřenou odpovědnost za vlastní jednání. Vyváženější přístup k adolescentnímu duševnímu zdraví by měl rozpoznat skutečné utrpení a nemoc, ale zároveň aktivně podporovat rozvoj resilience, kompetence a autonomie mladých lidí.

Úzkostné, somatizační a psychosomatické potíže – čím se liší a kdy k psychiatrovi

MUDr. Tereza Netušilová Hányšová

Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno

Úzkostné poruchy patří mezi nejčastější psychiatrická onemocnění. Samotná úzkost může být běžnou emocí, která odpovídá situaci, ve které se daný jedinec nachází, může to být nespecifický příznak jiného, např. somatického onemocnění, ale může se také jednat o projev úzkostné poruchy. Somatizace je tendence prožívat a komunikovat psychologické a vztahové problémy formou tělesné nepohody a medicínsky nevysvětlitelných příznaků, pro které jedinec/jeho rodina vyhledává lékařskou pomoc. Psychosomatická medicína požaduje, aby v diagnostice, léčbě, rehabilitaci a prevenci byly brány kromě faktorů biologických v potaz rovněž faktory psychologické, sociální, případně také spirituální. Jde tedy převážně o to vidět skutečného člověka a vnímat jeho problémy v celkovém kontextu jeho života. Příspěvek si klade za cíl posluchačům přiblížit úzkost jako emoci, zmínit její adaptivní funkce, popsat rozličné projevy úzkosti v těle a na druhé straně také ukázat patologické projevy úzkosti, která v určitých případech ztrácí svoji ochrannou funkci a pojí se s maladaptivním chováním a závažným postižením v sociální oblasti. V neposlední řadě si příspěvek klade za cíl přiblížit posluchačům

každodenní práci s pacientem v ordinaci dětského psychiatra a více objasnit, v jakých případech je vhodné dítě k psychiatrickému vyšetření odeslat a jaké výstupy z vyšetření lze očekávat. Příspěvek zahrnuje také kazuistiku konkrétního pacienta trpícího úzkostnou poruchou, která přiblíží diagnosticko-terapeutický proces v ambulantní pedopsychiatrické sféře.

Poruchy příjmu potravy v první linii

MUDr. Karolína Čičáková

Oddělení dětské a dorostové psychiatrie, Psychiatrická klinika FN Brno

Praktičtí lékaři pro děti a dorost hrají v zachytu a provázení pacientů s poruchami příjmu potravy nezastupitelnou roli. Cílem sdělení není rekapitulovat obecně známá diagnostická kritéria mentální anorexie a bulimie, ale zaměřit se na moment, kdy dynamika onemocnění dospěje do bodu, kdy možnosti ambulantního sledování narážejí na své limity a je nutné přistoupit k hospitalizaci.

Přednáška nabízí pohled z praxe lůžkové dětské psychiatrie a přibližuje klinický obraz pacienta vyžadujícího přijetí – nejen prizmatem kritických somatických parametrů a poklesu hmotnosti, ale především v kontextu psychické alterace, narůstající rigidity, úzkosti a vyčerpání celého rodinného systému.

Zásadní část sdělení je věnována praktickým aspektům komunikace v ordinaci pediatra. Představí konkrétní doporučení, jak s dospívajícími pacientkami vést rozhovor: co v kontaktu pomáhá, čemu se naopak vyhnout, proč nefungují racionální argumenty a jak se vyvarovat nevědomého posilování symptomů například komentováním vzhledu. Pozornost je věnována také tomu, jak pacientovi i jeho rodičům citlivě, bezpečně, ale zároveň pevně předat zprávu o nutnosti lůžkové péče, aniž by došlo k narušení vzájemné důvěry.

Závěr sdělení přináší vzhled na oddělení dětské psychiatrie a vyvrací zažitý mýtus o tom, že lůžková péče představuje pouhou „výkrmmu“. Hospitalizace je prezentována jako strukturovaný, komplexní terapeutický a režimový rámec, kde somatická stabilizace tvoří pouze nezbytný výchozí bod pro hlubší psychoterapeutickou práci a postupné předávání kompetencí zpět do rukou pacienta.

Sebepoškozování a suicidalita u dětí

MUDr. Eva Sabová

Oddělení dětské a dorostové psychiatrie, Psychiatrická klinika FN Brno

Sebepoškozování a suicidální pokusy u dětí představují stále častější důvod akutní hospitalizace na pediatrických pracovištích. Přestože se jedná primárně o psychiatrickou problematiku, rostoucí počet těchto pacientů a omezená kapacita dětských psychiatrických zařízení vedou k tomu, že první kontakt a nezřídka i následná péče zůstávají v rukou pediatra.

Přednáška nabídne konkrétní doporučení pro komunikaci s dětmi, které se opakovaně sebepoškozují, zaměří se na hodnocení rizika u suicidálních pacientů a nastíní možnosti další péče, která musí být komplexní a zahrnovat práci s dítětem i jeho rodinou. Zvláštní důraz je kladen na zásadní rozdíl mezi sebepoškozujícím a sebevražedným jednáním a na význam tohoto rozdílu pro další terapeutický postup.

Pozornost je věnována také pojmenování některých zažitých postojů a předpokladů, které mohou péči o tyto pacienty dlouhodobě komplikovat.

Lékařské posudky – na co si dát pozor?

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

sobota / 17. října 2026 / 9.00–10.00 hod.

Lékařské posudky – na co si dát pozor?

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

AK PRUDIL a spol., s. r. o.

Příspěvek bude věnován problematice lékařských, nikoli znaleckých, posudků, které poskytovatelé zdravotních služeb vystavují pro nejrůznější účely (dávky, řidičská oprávnění apod.). Posluchači budou seznámeni s tím, jaké nejčastější chyby se v praxi vyskytují a na co si dát pozor. Krátce bude zmíněna rovněž případná trestní odpovědnost v případě vystavení vědomě nepravdivého posudku.

Mezioborová spolupráce

sobota / 17. října 2026 / 10.00–11.00 hod.

Saccharomyces boulardii CNCM I-745 – léčba průjmů na základě důkazů

doc. MUDr. Jiří Slíva, Ph.D., MBA

Ústav farmakologie, 3. lékařská fakulta, UK, Praha

Průjmová onemocnění představují jednu z nejčastějších příčin návštěvy lékaře napříč věkovými skupinami. Navzdory převážně benignímu průběhu mohou významně ovlivňovat kvalitu života pacientů, vést k dehydrataci, přerušení běžných aktivit i k vyšším nákladům na zdravotní péči. V posledních desetiletích se do popředí zájmu dostala role střevního mikrobiomu a možnosti jeho ovlivnění pomocí probiotických mikroorganismů. Mezi nejlépe prostudované patří kvasinka *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745, jejíž účinnost a bezpečnost byly hodnoceny v řadě klinických studií a metaanalýz.

Přednáška poskytne přehled současných poznatků o mechanismech účinku *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745, včetně jejího vlivu na střevní mikrobiotu, intestinální bariéru, imunitní odpověď a inhibici patogenních mikroorganismů. Zaměří se na klinické důkazy podporující využití tohoto kmenově specifického probiotika v prevenci a léčbě akutních infekčních průjmů, antibiotiky asociovaných průjmů i dalších stavů spojených s narušením střevní mikrobiální rovnováhy.

Zvláštní pozornost bude věnována doporučením odborných společností, kvalitě dostupných důkazů a praktickým aspektům použití v každodenní klinické praxi. Cílem přednášky je poskytnout objektivní pohled na postavení tohoto mikroorganismu ve formě léčivého přípravku v managementu onemocnění trávicího traktu, primárně u průjmu.

Nedostatek vitamínu D u zaměstnanců FN: význam vyšetření a možnosti prevence

prof. MUDr. Ondřej Topolčan, CSc., Mgr. Martina Peštová

Fakultní nemocnice Plzeň a Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

Vitamin D se podílí nejen na regulaci metabolismu vápníku a zdraví kostí, ale ovlivňuje také svalové, imunitní a další fyziologické funkce. Cílem práce bylo posoudit stav zásob vitamínu D a význam jeho suplementace v běžné české populaci. Sérová koncentrace 25-hydroxyvitamínu D [25(OH)D] byla hodnocena mimo jiné u 456 zaměstnanců Fakultní nemocnice

Plzeň vyšetřených v období od října do dubna. Výsledky ukázaly, že 51,1 % vyšetřených mělo koncentraci 25(OH)D pouze v pásmu snížené hladiny 50–75 nmol/l. V dalších sledovaných souborech dosahovali pravidelně suplementující jedinci vyšších koncentrací než osoby bez suplementace. Přesto ani užívání vitaminu D nezaručovalo vždy dosažení optimální hladiny, zejména při nízkém dávkování, nepravidelném užívání, vyšším BMI nebo přítomnosti dalších rizikových faktorů. Výsledky podporují význam pravidelné suplementace, zpravidla kolem 2000 IU denně, vždy s ohledem na věk, tělesnou hmotnost, zdravotní stav a další zdroje vitaminu D. Při podávání vyšších dávek je vhodná kontrola sérového 25(OH)D. V České republice dosud chybějí jednotná národní doporučení, která by sjednotila postupy pro prevenci, diagnostiku a léčbu nedostatku vitaminu D.

Moderní přístupy k podpoře slizniční imunity a prevenci infekcí

sobota / 17. října 2026 / 11.30–12.10 hod.

Racionální přístup k léčbě a prevenci infekcí dolních cest močových u žen

MUDr. Marcela Fontana, Ph.D., FEBU

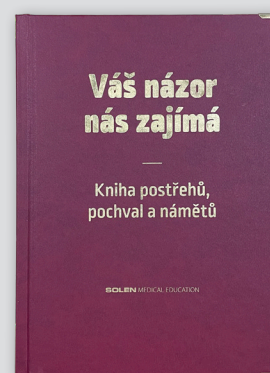
Urologická klinika 2. LF a FN Motol a Homolka, Praha

Urocentrum Praha

Akutní cystitida představuje nejčastější formu lokalizované infekce močových cest (IMC) a patří mezi diagnózy, se kterými se setkávají lékaři napříč odbornostmi. Nejnovější doporučené postupy Evropské urologické společnosti (EAU) zavádějí novou klasifikaci infekcí močových cest na lokalizované a systémové a zdůrazňují význam antimikrobiálního stewardshipu a racionálního užívání antibiotik s ohledem na riziko bakteriální rezistence, nežádoucích účinků léčby a narušení přirozeného mikrobiomu.

U žen s akutní cystitidou bez známek systémové infekce EAU guidelines umožňují iniciační symptomatickou, neantibiotickou léčbu. V tomto kontextu lze zvážit nefarmakologické postupy včetně vybraných fytotherapeutických přípravků, jejichž účinky na zmírnění zánětu, bolesti, spazmů dolních močových cest či adheze uropatogenů byly popsány v klinických studiích. Tento přístup umožňuje kontrolu symptomů, podporu spontánní uzdravy a minimalizaci expozice antibiotikům, čímž přispívá k ochraně jejich účinnosti i mikrobiální rovnováhy. Významné je uplatnění antibiotik šetřících režimů v prevenci recidiv IMC. Racionální antibiotická léčba v souladu s principy antimikrobiálního stewardshipu zůstává terapeutickým postupem u jasně vymezených klinických situací.

Přednáška shrnuje aktuální doporučení EAU pro léčbu a prevenci akutní cystitidy u žen se zaměřením na možnosti neantibiotické terapie včetně role fytotherapie v moderním léčebném algoritmu.



Zastavte se u našeho SOLEN stánku a napište nám prosím své postřehy, pochvaly či náměty.



Děkujeme, že nám pomáháte dělat odborné akce smysluplnější.

SOLEN MEDICAL EDUCATION



DOBRY ANDĚL

**BUĎTE s námi
DOBRYM
ANDĚLEM**



**Při odchodu
z této akce
vraťte
visačku**

**za 1 visačku
SOLEN věnuje 10 Kč**

nadaci www.dobryandel.cz

Každá vrácená visačka
je recyklována a opět použita
Více informací o tomto projektu
najdete na www.solen.cz

V roce 2025 jsme díky vám
přispěli částkou 30 000 Kč
nadaci Dobry andel.

Praktická fyziologická podpora slizničního imunitního systému, včetně močových infekcí

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.

RECETOX MU a AKIMED, Brno

Infekce močových cest patří mezi nejčastější infekční onemocnění. Znamenají pro člověka významné snížení kvality života a pro společnost značnou ekonomickou zátěž. Proto je oprávněný zájem o nalezení účinné podpory u recidivujících infekcí močových cest bez vedlejších účinků a bakteriální rezistence způsobené antibiotickou profylaxií.

Pojem slizniční imunitní systém nabývá v posledních letech na významu. Jedná se o imunitní funkci, kterou sdílejí sliznice trávicího traktu, dýchacích cest i urogenitálního traktu. Urogenitální trakt využívá vrozenou a adaptivní imunitní reakci slizničního imunitního systému k boji proti uropatogenům. Vzhledem k tomu, že imunitní buňky procházejí různými místy slizniční lymfatické tkáně (MALT), může aktivace lymfocytů ve vzdáleném místě usnadnit šíření imunity do jiných míst MALT.

Kompartimentalizace se sliznicemi asociovaného imunitního systému (MALT) včetně stimulace sublingvální sliznice souvisí s aktivací slizniční imunitní reakce v urogenitálním traktu. Zejména reakce v místě sliznice močového měchýře je při aktivaci sublingvální sliznice významná. To je základní imunitní mechanismus bakteriální stimulace nově vyvinutým sublingválním přípravkem NefroVaxin NEO, obsahujícím 6 vyvolávajících neživých příčinných agens (*Klebsiella*, *E. coli*, *Cutibacterium*, *Enterococcus*, *Pseudomonas*, *Proteus*).

Usmrcené bakterie v partikulích umožňují, aby (na rozdíl od klasického lyzátu) došlo k fagocytóze a k antigenní prezentaci a v následné efektorové fázi imunitní odpovědi ke kompartmentalizaci na sliznici močového traktu. V případě NefroVaxinu NEO je nově pro všechny, kteří potřebují, podpůrně k dispozici, a je dostupná v lékárnách. Jak pro imunokompetentní jedince, tak pro pacienty léčené moderní imunomodulační léčbou, jež má jako nežádoucí následek opakované močové infekty, včetně pacientů s roztroušenou sklerózou a dalšími autoimunitními onemocněními. Dávkování NefroVaxinu NEO je 1 sublingvální tableta denně pod jazyk mezi jídly.

Také slizniční bariéra gastrointestinálního traktu představuje nejrozsáhlejší a dynamické rozhraní mezi naším imunitním systémem a mikroorganismy, a to jak patogenními, tak symbiotickými. Mikrobiota je zásadní pro člověka a jeho fyziologické metabolické procesy. Změny v jejím složení se podílejí na patogenezi metabolických a autoimunitních poruch, včetně diabetu, zánětu, stresu i psychického stavu. Stimulace sliznice střeva mikrobiotou a jejími metabolity, včetně probiotik a butyrátu, vede k rozvoji slizniční imunitní odpovědi a jejím regulacím. To se týká podstatným způsobem také regulace zánětlivé odpovědi a funkce mitochondrií, a to také v CNS. Cílené zaměření k nastolení homeostázy a diverzity mikrobioty a jejím regulačním metabolitům se stává významným podpůrným činitelem v rámci komplexní léčby, podpory i prevence zánětlivých onemocnění a jejich komplikací, včetně ovlivnění stresu a psychického stavu.

V rámci infekcí močových cest porozumění orchestraci imunitní odpovědi a jejím regulačním mechanismům na sliznicích umožňuje správnou terapeutickou rozvahu a intervenci v rámci patologických stavů. To se týká jak zvládání urogenitálních infekcí, tak jejich prevence s podporou zvýšení kvality života.

Postura od dětství k dospělosti

MUDr. Jarmila Haubnerová, MBA

sobota / 17. října 2026 / 12.10–13.30 hod.

Postura od dětství k dospělosti

MUDr. Jarmila Haubnerová, MBA

Rehanest, Poliklinika Barrandov, Praha

„Postura nás provází po celý život jako stín“ (Magnus). Držení těla se vyvíjí od narození po dospělost podle druhových zákonů. Seznámíme se se základy motorické ontogeneze člověka, globálními pohybovými vzory a přepisem do postury dospělého člověka. Držení těla a pohybové modely jsou ovlivněny kromě genetiky také řadou dalších faktorů, mezi které patří hlavně stereotyp dýchání, pohybové a pracovní návyky, interní onemocnění, úrazy, sportovní zátěž a psychika. Přetížení pohybového aparátu způsobí bolest, a ta nás přivádí hledat pomoc. Kdy indikovat fyzioterapii a jak si můžeme pomoci sami, řešíme všichni téměř každý den.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



