

ABSTRAKTA

12. kongres Pediatrie pro praxi v Praze

12. kongres Pediatrie pro praxi

13.–14. 11. 2026 PRAHA

13.–14. listopadu 2026

O_2 universum

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Pediatrickým oddělením Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

SOLEN Medical Education

Imunoglukan® P4H

25 LET CHRÁNÍME VAŠI RODINU

Doplňky stravy a kosmetické přípravky pro celou rodinu



Doplňky stravy

Doplněk stravy se sladidly

Kosmetický přípravek

Pro pravidelné trénování imunity[1]

- 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

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

Imunoglukan P4H®

www.imunoglukan.com

PROGRAM – pátek 13. listopadu 2026

9.00 **ZAHÁJENÍ**

9.05–10.30 **REHABILITACE** – odborná garantka MUDr. Olga Dyrhonová

- **Motorický vývoj dítěte – kdy zbystřit?** – Šafářová M., Vlčková B., Dyrhonová O. (20)
- **Vadné držení těla, plochonoží a skolióza u dětí: kdy uklidnit a kdy jednat** – Dyrhonová O., Šafářová M., Vlčková B. (20)
- **Bolest zad u dítěte – mýty a fakta** – Schmidtová B., Monková I. (20)
- **Od hlavy k patě – co sledovat při preventivních prohlídkách** – Monková I., Schmidtová B. (20)

10.30–11.00 **PŘESTÁVKA**

11.00–12.10 **AKTUALITY V PEDIATRII**

- **Co je nového v astmatu a alergiích** – Slisz T. (15)
- **Jak jsem narazila na britský zdravotní systém** – Sládková S. (15)
- **Imunomodulace – nové možnosti** – Emmer J. (15)
- **Probiotika ano nebo ne? Současná úroveň vědeckých důkazů a stanoviska odborných společností** – Matušková J. (20)
- **Patentované orální probiotické kmeny v praxi** – Vagnerová H. (5)
  (Přednáška je podpořena společností Favea Plus, a. s.)

12.10–13.20 **DĚTSKÁ KARDIOLOGIE** – odborný garant doc. MUDr. Ondřej Materna, Ph.D.

- **VSV a prenatální screening** – Tomek V. (10 + 4)
- **Katetrizační léčebné metody u vrozených srdečních vad** – Materna O. (10 + 4)
- **Miniinvazivní chirurgické metody u VSV** – Bukovský P. (10 + 4)
- **Srdeční selhání u dětí a transplantační program** – Koubský K. (10 + 4)
- **Dlouhodobé sledování pacientů s VSV a po transplantaci srdce** – Kulihová K. (10 + 4)

13.20–14.10 **PŘESTÁVKA NA OBĚD**

14.10–15.30 **AKUTNÍ PÉČE V PEDIATRII** – odborný garant MUDr. Pavel Heinige

- **Novinky v KPR a přehled KPR dětí podle guidelines ERC 2025** – Heinige P. (15 + 5)
- **Komplikace varicely, jejich závažnost a četnost** – Hecht T. (15 + 5)
- **Závažné intoxikace novými drogami na ODIM FTN** – Karmazín K. (15 + 5)
- **Možnosti péče o závažně akutně nemocné dítě v pražských fakultních nemocnicích** – Heinige P. (15 + 5)

15.30–16.00 **PŘESTÁVKA**

16.00–17.30 **DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**

- **Suplementace magnézia u dětí: proč, komu a jak?** – Zárubová K. (15)
- **Komplikace akutních sinusitid a jejich léčba** – Kudělová S. (15)
- **Moderní léčba infantilních hemangiomů – co můžeme společně zlepšit** – Mališ J. (20)
- **Přírodní podpora imunity dětí v sezóně respiračních infekcí** – Balner T. (15)
- **Posouváme hranice ochrany proti pneumokokům** – Mareček J. (15)
  (Přednáška je podpořena společností Pfizer, spol. s r. o.)

17.30–18.50 IP **VYBRANÉ KAZUISTIKY Z PRAXE** – odborní garanti MUDr. Ivan Peychl a doc. MUDr. Jan David, Ph.D.

- **Rozpoznejme chronickou bronchitidu u dětí včas** – Říhová R. (20)
- **Čím nás ještě překvapí?** – El-Lababidi E. (20)
- **Lymeská borrelióza v dětském věku – od běžné klinické praxe po vzácnou myelitidu** – Bolchová J. (20)
- **Vzácná komplikace ještě vzácnějšího onemocnění** – David J. (20)

18.50 **ZÁVĚR PRVNÍHO DNE ODBORNÉHO PROGRAMU**

WS 1: 11.00–12.00
WS 2: 12.05–13.05
SÁL D2

NÁCVIK VENTILACE AMBUVAKEM A OBLIČEJOVOU MASKOU U DÍTĚTE
Heinige P., Karmazín K.
Kapacita workshopů je omezena, vstup je možný jen po registraci.

PROGRAM – sobota 14. listopadu 2026

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

10.00–11.00 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**

- **Diagnóza za oponou: somatické masky ADHD** – Svobodová A. (15)
- ***Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 – léčba průjmů na základě důkazů** – Slíva J. (15)
- **Kompletní podpora obranyschopnosti dítěte v období zvýšené zátěže** – Kotlářová L. (15)
- **Klíšťová encefalitida představuje riziko v každém věku** – Roháčová H. (15)
  (Přednáška je podpořena společností Pfizer, spol. s r. o.)

11.00–11.30 **PŘESTÁVKA**

11.30–12.30 **LÉČIVA A VAKCÍNY V ORDINACI PEDIATRA A PRAKTICKÉHO LÉKAŘE** – PharmDr. Alena Prašnická, Ph.D.

12.30–13.10 **MODERNÍ PŘÍSTUPY K PODPOŘE SLIZNIČNÍ IMUNITY A PREVENCI INFEKCÍ**

- **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.)

13.10–14.00 **PŘESTÁVKA NA OBĚD**

14.00–15.30 **PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY A ZÁVISLOSTI – NOVINKY** – odborný garant doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

- **Snižování rizik spojených s kouřením tabáku – role nikotinových alternativ** – Mravčík V. (20)
- **Děti a digitální média v doporučeních odborných a veřejných institucí** – Lukavská K. (20)
- **Nové drogy, jejich účinky a rizika (kratom, syntetické kanabinoidy a další…)** – Kuchař M. (20)
- **Moderní nástroje pro podporu prevence a včasné intervence v primární péči** – Habiňáková R., Nováková E. (20)

15.30 **ZÁVĚR KONGRESU**

IP interaktivní přednáška *Změna programu vyhrazena*

TIRÁŽ

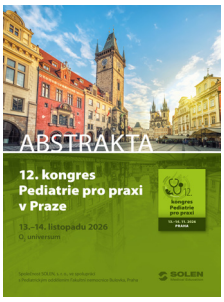
12. kongres Pediatrie pro praxi v Praze

13.–14. listopadu 2026 | O_2 universum

Pořadatel
Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Pediatrickým oddělením Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Odborný garant
MUDr. Ivan Peychl

Mediální partner
časopis Pediatrie pro praxi



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

Tisk: Trifox, s. r. o., Šumperk

Organizátor
SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Rostislav Reininger, 778 775 664, reininger@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a satelitních sympozií: Daniela Stojanovski, 721 603 709, stojanovski@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová, deresova@solen.cz

Ohodnocení
Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 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.

Rehabilitace

odborná garantka MUDr. Olga Dyrhonová

pátek / 13. listopadu 2026 / 9.05–10.30 hod.

Motorický vývoj dítěte – kdy zbystřit?

PhDr. Marcela Šafářová, Ph.D., Mgr. Blanka Vlčková, MUDr. Olga Dyrhonová
Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha

Hodnocení motorického vývoje dítěte nelze omezit na sledování věku dosažení jednotlivých vývojových milníků. Důležitá je také **kvalita** spontánního pohybu, způsob organizace postury a vývojový trend. Při respektování individuální variability je třeba věnovat pozornost zejména stagnaci, regresi a narůstající asymetrii. Cílem sdělení je nabídnout praktickým pediatrům přehledný postup pro orientační hodnocení motorického projevu během preventivní prohlídky a vymezit nálezy, které vyžadují podrobnější vyšetření.

Základem je pozorování dítěte před vlastní manipulací se zaměřením na bdělost, regulaci emočního stavu, spontánní aktivitu, symetrii, variabilitu a plynulost pohybů, polohu hlavy, vizuální orientaci a sociální kontakt. Následuje posouzení posturální a pohybové organizace v poloze na zádech a na břiše, při trakci do sedu, v horizontálním a vertikálním závěsu a při vertikalizaci přiměřené věku. Hodnotí se zejména kontrola hlavy a trupu, antigravitační aktivita, kvalita a symetrie opory, přenos hmotnosti a zapojení končetin. Svalový tonus a reflexní odpovědi je nezbytné interpretovat v souvislosti se spontánním pohybem, funkčními schopnostmi a vývojovým obdobím, **nikoli** jako **izolované nálezy**.

Mezi významné varovné příznaky patří přetrvávající predilekční postavení hlavy, asymetrická opora či jednostranné používání končetin, časná preference jedné ruky, omezený pohybový repertoár, nedostatečná kontrola hlavy a nápadné odchylky svalového tonu. V dalším vývoji vyžadují pozornost obtíže při osvojování sedu, přesunů a vertikalizace, atypické pohybové strategie, a především ztráta již získaných dovedností. U nedonošených dětí je nutné zohlednit korigovaný věk.

Rozhodování o dalším postupu vychází ze závažnosti nálezu a jeho dynamiky. Mírná izolovaná odchylka bez progrese může být důvodem k cílenému sledování a edukaci rodičů. Přetrvávající asymetrie, atypická kvalita pohybu či funkční omezení jsou podnětem k odbornému vyšetření a dětské fyzioterapii. Regrese, fokální deficit, záchvaty nebo progresivní slabost vyžadují neodkladné lékařské došetření. Sdělení zdůrazňuje význam opakovaného hodnocení vývojové trajektorie a včasného odeslání dítěte do odpovídající péče, aniž by bylo nutné vyčkávat na definitivní diagnózu.

Vadné držení těla, plochonoží a skolióza u dětí: kdy uklidnit a kdy jednat

MUDr. Olga Dyrhonová, PhDr. Marcela Šafářová, Ph.D., Mgr. Blanka Vlčková
Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha

Vadné držení těla (VDT), funkční plochonoží a skolióza patří mezi časté nálezy při preventivních prohlídkách dětí. Pro správné rozhodnutí o dalším postupu je nezbytné odlišit věkově podmíněné posturální a funkční odchylky od stavů, které mohou signalizovat opoždění motorického vývoje, přítomnost strukturálních změn v pohybovém aparátu nebo rozvoj deformity páteře. Přednáška nabízí praktický rámec pro pediatry: jak hodnotit dítě v kontextu jeho věku, motorické zralosti, funkčních schopností, symptomů a přítomnosti asymetrie.

VDT a klasická funkční plochá noha jsou definovány jako poruchy ve vzpřímení těla proti gravitaci. Jejich význam nelze posuzovat pouze podle samotné odchylky v držení těla, ale podle toho, zda odchylka limituje pohybové dovednosti dítěte, je asymetrická, je



zdrojem bolestí, nebo vede k dalším, strukturálním změnám v pohybovém aparátu. V předškolním věku je zásadní respektovat vývoj motoriky a senzorické integrace. Do přibližně šesti let dítě shromažďuje informace prostřednictvím zrakového, sluchového, taktilního, proprioceptivního a vestibulárního systému; následně je postupně integruje do účelnějších pohybových strategií. Vyšetření dítěte v tomto věku proto obsahuje testování běžných pohybových dovedností jako variabilita chůze, stoj na jedné dolní končetině, skoky, házení a chytání míče.

U dětí ve věku 3–7 let je cílená rehabilitace samotné posturální odchylky obtížná a často není účelnější než podpora přirozené, pravidelné a pestré pohybové aktivity. Indikaci k rehabilitaci je vhodné zvažovat při opoždění motorického vývoje, nápadné neobratnosti, přítomnosti odchylek v senzorické integraci. U školních dětí a adolescentů lze cílenou terapii realizovat, avšak její efekt je podmíněn spoluprací a motivací dítěte i rodiny. Jasnou indikací jsou bolesti pohybového aparátu, vznik sekundárních strukturálních změn a významná asymetrie.

Zvláštní pozornost vyžaduje asymetrie jako časný příznak možného rozvoje skoliózy. Skolióza je trojrozměrná deformita páteře a je definována jako zakřivení páteře nad 10° podle Cobba ve frontální rovině. Přibližně 20 % skolióz je sekundárních, ostatní jsou popisovány jako idiopatické. Riziko progrese je nejvyšší u infantilních a juvenilních křivek a v období akcelerace růstu před nástupem a v průběhu puberty. Při podezření na skoliózu je zásadní vyšetřit dítě v předklonu, kdy sledujeme osu páteře a symetrii paravertebrálních valů. Pro skoliózu je charakteristická fixovaná prominence paravertebrálního valu na konvexitě křivky v důsledku rotace obratlů. Do klinického obrazu skoliózy nepatří bolesti. Jestliže si dítě se skoliózou páteře stěžuje na bolesti, je potřeba pátrat po její etiologii.

Red flags pro indikaci vyšetření na rehabilitaci, ortopedii či spondylochirurgii jsou: opoždění motorického vývoje, neobratnost, anamnéza bolesti, strukturální změny v pohybovém aparátu, podezření na skoliózu.

Bolest zad u dítěte – mýty a fakta

MUDr. Barbora Schmidtová, MUDr. Ivana Monková
Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha

Bolesti zad nejsou pouze problémem dospělých a v ordinacích se s nimi setkáváme stále častěji. Zatímco u velké části dětí mají obtíže funkční, muskuloskeletální charakter, v některých případech mohou být prvním projevem závažnějšího onemocnění.

Přednáška nabídne praktický pohled na dítě s bolestí zad. Zaměří se na to, čeho si při vyšetření dítěte všímat a které nálezy by měly vést ke zvýšené pozornosti. Probrány budou varovné příznaky – „red flags" – a situace, kdy je vhodné dítě dále vyšetřit, indikovat zobrazovací metody či odeslat ke specialistovi.

Cílem přednášky je nabídnout praktickým dětským lékařům jednoduchý a použitelný rámec pro orientaci v problematice bolestí zad u dětí: rozpoznat běžné obtíže, zachytit rizikové příznaky a správně zvolit další diagnostický a terapeutický postup.

Od hlavy k patě – co sledovat při preventivních prohlídkách dítěte

MUDr. Ivana Monková, MUDr. Barbora Schmidtová
Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha

Pravidelné preventivní prohlídky představují jedinečnou příležitost k časnému zachycení odchylek motorického vývoje a poruch pohybového aparátu dítěte. Cílem přednášky je nabídnout praktickým lékařům pro děti a dorost a dalším pediatrům návod, jak v rámci běžné preventivní prohlídky rychle zhodnotit motorický vývoj a funkční stav dítěte, rozpoznat fyziologické varianty vývoje a odlišit je od nálezů, které již vyžadují další odborné vyšetření.

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...

U jednotlivých povinných preventivních prohlídek prezentace shrnuje očekávaný psychomotorický vývoj se zaměřením na motorické dovednosti a upozorňuje na klíčové znaky, které lze posoudit během několika minut přímo v ordinaci. Nabízí jednoduché a srozumitelné otázky pro rodiče a krátké funkční úkoly přizpůsobené věku dítěte. Pozornost je věnována také nejčastějším nálezům a varovným příznakům, se kterými se pediatr může při preventivních prohlídkách setkat.

Praktickým výstupem přednášky je jednoduchý věkově strukturovaný postup „co pozorovat – na co se zeptat – co považovat za varovný příznak – kdy a kam dítě odeslat", protože včasné rozpoznání odchylky umožňuje zahájit další diagnostiku či cílenou intervenci v období, kdy může mít pro další vývoj dítěte největší přínos.

Aktuality v pediatrii

pátek / 13. listopadu 2026 / 11.00–12.10 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.

Probiotika ano nebo ne? Současná úroveň vědeckých důkazů a stanoviska odborných společností

PharmDr. Jana Matušková
Lékárník, nezávislý odborný konzultant

Kategorie produktů s obsahem probiotik, prebiotik, synbiotik, postbiotik… se na trhu rychle rozvíjí, 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.

SimplyYou Pharmaceuticals

... inovativní cestou k Vašemu zdraví

Komplexní podpora organizmu 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
doplněk stravy se sladidly

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



PSÍ 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
doplněk 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 léčivy a pokud je nasazena ihned v začátku, **může mít významný vliv na celkový průběh léčby.**

www.simply-you.eu

*Čtěte pečlivě návod k použití a informace, které se vztahují k bezpečnému používání zdravotnického prostředku. **Bazalka pravá, prvosenka jarní.
Tento materiál je určen odborníkům ve zdravotnictví, není určen široké veřejnosti.

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.

Dětská kardiologie

odborný garant doc. MUDr. Ondřej Materna, Ph.D.
pátek / 13. listopadu 2026 / 12.10–13.20 hod.

VSV a prenatální screening

doc. MUDr. Viktor Tomek, Ph.D.
Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FN Motol a Homolka, Praha

Cílem prenatálního screeningu je včasný záchyt VSV (vrozených srdečních vad), možnost rozhodnutí rodičů o dalším osudu těhotenství a plánování následné péče o dítě po narození. Prenatální screeningové vyšetření v České republice provádí gynekolog v rámci péče o těhotnou ženu. Základní vyšetření srdce je součástí prenatálního screeningu nejen v druhém trimestru, ale stále častěji také v prvotrimestrálním screeningu. Při podezření na srdeční abnormalitu nebo přítomnosti rizikových faktorů je indikováno specializované fetální echokardiografické vyšetření, které provádí dětský kardiolog specializující se v prenatální kardiologii.

V průběhu posledních desetiletí došlo v České republice k výraznému zlepšení prenatální diagnostiky významných VSV. Úspěšnost detekce významných VSV (vad vyžadujících intervenční léčbu do 1 roku věku dítěte) postupně narostla z 6 % v roce 1993 na 83 % v roce 2023. I tak ale některé kritické VSV nejsou prenatálně vždy detekovány, např. koarktace aorty není fetálně rozpoznána u 40 % případů a transpozice velkých tepen ve 25 %. Včasná prenatální diagnostika umožňuje rodičům získat informace o prognóze a možnostech léčby a zároveň umožňuje naplánovat porod ve specializovaném centru. U kritických srdečních vad tím lze minimalizovat riziko zhoršení stavu novorozence před zahájením léčby.

Četnost ukončení významných VSV v ČR postupně klesá z původních 70 % na současných 43 %, ale zůstává vysoká (> 90 %) u komplexních vad s jednokomorovou cirkulací a přítomných, nejčastěji genetických, abnormalit. Tím se signifikantně snižuje postnatální prevalence dětí s VSV. O event. ukončení těhotenství rozhoduje vždy výhradně těhotná žena (a její partner), role lékaře by měla být jen konzultační.

Prenatální kardiologie představuje důležitou součást péče o těhotnou ženu a plod. Výrazný pokrok v diagnostice umožňuje včasné stanovení diagnózy, optimální plánování porodu a následné léčby významných VSV. Některé potenciálně kritické vady (typicky koarktace aorty) ale často nejsou prenatálně detekovány. Rovněž většinu méně závažných VSV (např. defekt septa komor a síní, mnohé chlopenní vady) je možné odhalit až postnatálně. Proto při detekci VSV spoléháme na pomoc neonatologů a praktických pediatrů.

Katetrizační léčebné metody u vrozených srdečních vad

doc. MUDr. Ondřej Materna, Ph.D.
Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FN Motol a Homolka, Praha

Katetrizační intervence představují v současné dětské kardiologii významnou součást léčby vrozených srdečních vad a u řady pacientů umožňují zcela nahradit nebo odložit

kardiochirurgický výkon. Jejich spektrum se v posledních letech dále rozšiřuje díky vývoji nových implantátů, stentů a nových katetrizačních technik.

Přednáška podává přehled vybraných novějších možností intervenční léčby u dětí s vrozenými srdečními vadami. Zahrnuty budou současné možnosti katetrizačního uzávěru tepenné dučeje, využití stentů ve výtokovém traktu pravé komory a v tepenné dučeji u vad s nízkým plicním průtokem a hybridní perforace chlopně plicnice u kritické atrézie plicnice. Samostatná část bude věnována katetrizační implantaci chlopně plicnice pomocí systémů Melody a Sapien a nově také možnosti implantace chlopně Harmony u pacientů s dilatovaným výtokovým traktem pravé komory.

Cílem sdělení je demonstrovat, jak současné katetrizační techniky rozšiřují možnosti léčby vrozených srdečních vad a u vhodně vybraných pacientů snižují potřebu chirurgických výkonů.

Srdeční selhání u dětí a transplantační program

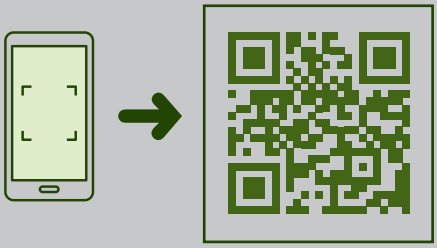
doc. MUDr. Karel Koubský, Ph.D.
Dětské kardiocentrum 2. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha

Srdeční selhání u dětí je závažný a život ohrožující stav, jehož včasné rozpoznání a správná diagnostika jsou zásadní pro další prognózu pacienta. Mezi nejčastější příčiny patří vrozené srdeční vady, kardiomyopatie, myokarditidy a poruchy srdečního rytmu. Zejména v případě vrozených srdečních vad je včasné stanovení diagnózy zásadní, protože většina strukturálních příčin je odstranitelná. Příznaky jsou často nenápadné a nespecifické, zejména u malých dětí. Mezi varovné příznaky patří tachypnoe, tachykardie, pocení a únava při krmení, neprospívání, snížená tolerance zátěže či hepatomegalie. V diagnostice hraje nejdůležitější roli echokardiografie. Možnosti léčby zahrnují řešení strukturální příčiny srdečního selhání chirurgicky či katetrizačně, farmakoterapii, mechanickou srdeční podporu a transplantaci srdce (v ČR se u dětí provádí ročně průměrně 5 transplantací srdce). Dítě se srdečním selháním je vysoce rizikovým pacientem a vyžaduje multidisciplinární péči včetně spolupráce s praktickým pediatrem.

Dlouhodobé sledování pacientů s VSV a po transplantaci srdce

MUDr. Katarína Kulihová
Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FN Motol a Homolka, Praha

V rámci dlouhodobého sledování dětí po operaci vrozené srdeční vady v kardiologické ambulanci monitorujeme vývoj reziduálních nálezů na srdci s indikací reintervence, výskyt arytmií s indikací medikamentozní nebo ablační terapie a vedeme prevenci tromboembolizmu. Součástí komplexního managementu dítěte s vrozenou srdeční vadou je hodnocení zátěžové kapacity a neuropsychického vývoje s doporučením pro sportovní aktivity a vzdělávání. Nejrizikovější pacienti z hlediska rozvoje neuropsychického deficitu jsou novorozenci s kritickou srdeční vadou vyžadující kardiochirurgickou intervenci v časném postnatálním období a děti s cyanotickými srdečními vadami. Pro děti s vrozenou srdeční vadou je typický lehký kognitivní deficit, hyperaktivita, impulsivita, limitace jemné motoriky, matematických a čtenářských schopností a porucha pozornosti. Cílem naší péče je integrace dítěte s vrozenou srdeční vadou do rodinného a sociálního prostředí tak, aby mohlo naplnit svůj potenciál a vést bohatý život. Zásadní je multidisciplinární spolupráce pediatrů prvního kontaktu se specialisty v dětské kardiologii, neurologii, fyzioterapii, ergoterapii, logopedii a výživě.



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.

Akutní péče v pediatrii

odborný garant MUDr. Pavel Heinige

pátek / 13. listopadu 2026 / 14.10–15.30 hod.

Novinky v KPR a přehled KPR dětí podle guidelines ERC 2025

MUDr. Pavel Heinige
Oddělení dětské intenzivní medicíny Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p. o.

Kardiopulmonální resuscitace dětí se zásadním způsobem liší od kardiopulmonální resuscitace dospělého vzhledem k tomu, že naprostá většina zástav oběhu v dětském věku je spojena s hypoxií myokardu, zatímco v dospělém věku významně častěji s maligní arytmií. Proto jsou zahájení KPR a její, zejména časný průběh jiný, s důrazem na zajištění průchodnosti dýchacích cest a adekvátní ventilaci. Prezentace si klade za cíl přehledně, jasně a jednoduše shrnout současná doporučení pro základní i rozšířenou kardiopulmonální resuscitaci dětí.

Komplikace varicely, jejich závažnost a četnost

MUDr. Tomáš Hecht
Oddělení dětské intenzivní medicíny Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Přinášíme pohled na toto notoricky známé onemocnění očima dětských intenzivistů. Naše zkušenosti s komplikovanými až kritickými průběhy planých neštovic v ČR zasadíme do kontextu dat ze zemí, kde probíhá plošný vakcinační program. Formou krátkých kazuistik nastíníme infekce s těžkým a bohužel i fatálním průběhem. Zmíníme dlouhodobá rizika varicely jako nejčastějšího predisponujícího faktoru k dětským ischemickým cévním mozkovým příhodám.

Závažné intoxikace novými drogami na ODIM FTN

MUDr. Karel Karmazín
Oddělení dětské intenzivní medicíny Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p. o.

Dostupnost nových psychoaktivních látek a jejich stále širší užívání představují narůstající problém také v adolescentní populaci. Pozornost bude věnována zejména syntetickým kanabinoidům, syntetickým opiátům, HHC a dalším drogám, jejich klinickým projevům a diagnostice. Na konkrétních kazuistikách bychom rádi sdíleli naši zkušenost se závažnými intoxikacemi právě těmito návykovými látkami. Cílem přednášky je též upozornit na měnící se spektrum těchto látek v dětské populaci, jejich zdravotní rizika a význam včasného rozpoznání intoxikace, správné diagnostiky a mezioborové spolupráce v péči o tyto pacienty.

Možnosti péče o závažně akutně nemocné dítě v pražských fakultních nemocnicích

MUDr. Pavel Heinige
Oddělení dětské intenzivní medicíny Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p. o.

Možnosti převzetí akutně nemocných dětí v pražských fakultních nemocnicích, zejména podle stupně závažnosti nebo etiologie stavu, nejsou na všech pediatrických pracovištích

stejné a v čase se mírně mění. Prezentace má za cíl informovat pokud možno co nejvěrněji o recentní situaci v Praze tak, aby závažně nebo kriticky nemocné dítě mohlo být odesláno již primárně na pracoviště s příslušnou odborností, bez nutnosti dalšího sekundárního transportu a bez prodlevy v zahájení adekvátní péče.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 13. listopadu 2026 / 16.00–17.30 hod.

Suplementace magnézia u dětí: proč, komu a jak?

MUDr. Kristýna Zárubová, Ph.D.
Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol a Homolka, Praha

Hořčík je esenciální intracelulární kation a kofaktor stovek enzymatických reakcí, který se významně podílí na energetickém metabolismu, neuromuskulárních funkcích a homeostáze dalších minerálů. Klinický deficit vzniká nejčastěji v souvislosti s gastrointestinálními či renálními ztrátami, některými chronickými onemocněními a farmakoterapií. Jeho projevy jsou značně variabilní, od nespecifických neuromuskulárních obtíží až po křeče a závažné srdeční arytmie. Přednáška shrne fyziologickou úlohu hořčíku, doporučený příjem a rizikové faktory jeho nedostatku v dětském věku. V závěru budou diskutovány možnosti perorální a intravenózní substituce a zásady jejího bezpečného použití v pediatrické praxi.

Vybrané kazuistiky z praxe

odborní garanti MUDr. Ivan Peychl
a doc. MUDr. Jan David, Ph.D.

pátek / 13. listopadu 2026 / 17.30–18.50 hod.

Rozpoznejme chronickou bronchitidu u dětí včas

MUDr. Renata Říhová
Dětské odd. FN Bulovka, Praha

V přednášce se zaměříme na definici chronického kašle u dětí, jeho stručnou diferenciální diagnostiku, odlišení nespecifického a specifického kašle, který zasluhuje již další vyšetření, případně předání do specializované ambulance. Více se zaměříme na diagnostiku protrahované bakteriální bronchitidy u dětí a její diagnostická kritéria: 1. každodenní vlhký kašel trvající více než 4 týdny, 2. absence jiných příznaků nebo nálezů specifických pro jinou příčinu kašle, 3. diagnóza je podpořena kultivačním nálezem ze sputa nebo BAL: bakt. agens více než 10^4 CFU/ml, 4. kašel vymizí po 2–4týdenním podávání širokospektrých atb. Opožděná diagnóza je rizikem pro rozvoj nevratných chronických zánětlivých změn na plicích včetně bronchiektázií. Přednáška je doplněna typickou kazuistikou včetně bronchoskopického nálezu.

Čím nás ještě překvapí?

MUDr. Eva El-Lababidi, Ph.D.
Klinika dětí a dorostu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha

15letá dívka byla hospitalizována pro celkovou alteraci stavu při febrilním infektu. V klinickém obraze kromě febrilií dominovaly bolesti hlavy, zvracení, únava a hypotenze. V laboratorním nálezu byly zvýšeny zánětlivé parametry (C-reaktivní protein 97 mg/l, leukocytóza $15{,}6 \times 10^9$/l). Pro pozitivní horní meningeální příznaky byla provedena lumbální punkce, která

neprokázala neuroinfekci. Při rozvoji respiračních příznaků byla empiricky zahájena léčba aminopenicilinovým antibiotikem.

Progredující mikrocytární anémie vyžadovala podání dvou jednotek transfuzního přípravku. I přes normalizaci hemoglobinu a dostatečnou hydrataci přetrvávala hypotenze a byla opakovaně zachycena hyponatremie.

Na základě ne zcela nápadné, ale podezřelé hyperpigmentace bylo vysloveno podezření na adrenální insuficienci. Tato diagnóza byla potvrzena nízkou hladinou ranního kortizolu (76 nmol/l, norma 145,4–619 nmol/l) s vysokým adrenokortikotropním hormonem (ACTH 1 884 ng/l, norma 7,2–63,3 ng/l).

Okamžitě byla zahájena substituční léčba hydrokortizonem parenterálně a fludrokortizonem perorálně s výborným efektem (normalizace krevního tlaku a mineralogramu, ústup únavy a celkové alterace). Addisonova choroba byla potvrzena nálezem pozitivních protilátek proti nadledvinám. Při dimisi byla dívka stabilizovaná, edukovaná, s nastavenou dlouhodobou substituční terapií a poučena o nutnosti navyšování substitučních dávek glukokortikoidů při zátěžových situacích. Kazuistika bude mapovat také důvody, které vedly k další hospitalizaci o několik měsíců později.

Adrenální insuficience je vzácné endokrinní onemocnění způsobené nedostatečnou produkcí hormonů kůry nadledvin, zejména kortizolu a aldosteronu. Nejčastější příčinou je autoimunitní destrukce nadledvin. Onemocnění se často projevuje nespecifickými příznaky, jako je únava, slabost, hypotenze, bolesti břicha, nevolnost, hubnutí, a může vyústit až v život ohrožující adrenální krizi. Proto jsou včasná diagnostika, okamžité zahájení léčby a její celoživotně důsledné dodržování pro prognózu zcela klíčové.

Lymeská borrelióza v dětském věku – od běžné klinické praxe po vzácnou myelitidu

MUDr. Jitka Bolchová
Dětské oddělení a Klinika infekčních nemocí, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha
3. lékařská fakulta a 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Lymeská borrelióza patří mezi časté infekce přenášené klíšťaty a její diagnostika může být v dětském věku obtížná zejména u nespecifických obtíží a při nesprávné interpretaci sérologických nálezů. Přednáška bude zaměřena na praktický přístup k diagnostice a léčbě lymeské borreliózy v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Na příkladech typických i problematických klinických situací budou diskutována nejčastější diagnostická úskalí, zejména význam klinického obrazu, limity sérologického vyšetření a riziko nadužívání antibiotické léčby při izolované či přetrvávající pozitivitě protilátek.

Druhá část přednášky bude věnována neuroborrelióze a jejím typickým projevům u dětí. Na kazuistice 14leté dívky bude prezentována vzácná manifestace lymeské borreliózy ve formě encefalomyelitidy s postižením krční míchy. Kazuistika ukazuje význam včasného rozpoznání neurologických příznaků, správné indikace magnetické rezonance a komplexního vyšetření mozkomíšního moku včetně průkazu intrathekální protilátkové odpovědi a CXCL13. V závěru budou diskutována aktuální doporučení pro léčbu neuroborreliózy u dětí a jejich praktický význam v klinické praxi.

Vzácná komplikace ještě vzácnějšího onemocnění

doc. MUDr. Jan David, Ph.D.
Klinika dětí a dorostu 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Syndrom keratitidy–ichtyózy–hluchoty (KID syndrom) je vzácné geneticky podmíněné onemocnění, které je charakterizováno zejména kožními a smyslovými abnormalitami.

Pacienti mají však zároveň celoživotně zvýšené riziko infekčních a nádorových komplikací kůže a sliznic. V kazuistickém sdělení prezentujeme případ jedenáctiletého chlapce s KID syndromem hospitalizovaného pro suspektní akutní glositidu. Popsaný případ zdůrazňuje nejen komplexnost syndromu KID s nutností dlouhodobého sledování, ale také potřebu multidisciplinární spolupráce zejména u pacientů se vzácným onemocněním.

Publikováno: Ces-slov Pediat 2026; 81(3): 158–162.

POSTERY

Jedna dekáda péče o jeden lymfedém

Bc. Ludmila Hubičková
Centrum preventivní medicíny – Lymfocentrum, Praha

Lymfedém v dětském věku je vzácné onemocnění. Převažující příčinou je dysplazie mízních cév a/nebo uzlin (lymfedém primární). Vrozená lymfatická insuficience se někdy projeví jako viditelný otok hned při narození, ale může se manifestovat i později v dětském věku, v průběhu dospívání, někdy až v dospělosti.

Praktické aspekty dlouhodobé péče o lymfedém ukazuje kazuistika dokumentující jednu dekádu života pacientky, u které se primární lymfatická insuficience manifestovala po banálním úrazu jako jednostranný lymfedém celé dolní končetiny a podbřišku ve věku 10 let.

Je zachycen průběh diagnostiky a léčby s využitím všech metod a pomůcek komplexní dekongestivní léčby v kombinaci s péčí spolupracující rodiny v průběhu dětského věku a dospívání až k dospělosti. S přibývajícím věkem dívky přibýval i podíl její sebepéče.

Ve věku 20 let byl objem postižené končetiny zmenšen liposukcí, později byla provedena lymfovenózní anastomóza.

Nyní již mladá žena vede plnohodnotný život, studuje pedagogickou fakultu, sportuje dle možností, v péči o lymfedém využívá kompresní návlek, domácí přístrojovou lymfodrenáž (Lymfoven) a rehabilitační cvičení. Plánuje se zapojit jako peer konzultant do edukačních akcí v rámci Pracovní skupiny pro péči o děti s lymfatickou insuficiencí a lymfedémem, která vznikla při České lymfologické společnosti ČLS JEP v loňském roce.

Lymfatická insuficience u dětí – potřeba systémové podpory a revize indikačních kritérií lázeňské péče

Bc. Kateřina Langerová[1], MUDr. Marta Honzíková[1], Bc. Ludmila Hubičková[1, 3], doc. MUDr. Martin Wald, Ph.D.[1, 2]
[1]Pracovní skupina pro péči o děti s lymfatickou nedostatečností a lymfedémem České lymfologické společnosti ČLS JEP
[2]Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol a Homolka, Praha
[3]Centrum preventivní medicíny Lymfocentrum, s. r. o., Praha

Úvod: Lymfatická insuficience v dětském věku představuje chronické, celoživotně probíhající onemocnění s významným dopadem na kvalitu života. Přestože je v porovnání s dospělou populací méně častá, vyžaduje včasnou diagnostiku, správně nastavenou dlouhodobou péči a multidisciplinární přístup. V současnosti není tato diagnóza zahrnuta v indikačním seznamu lázeňské péče, což omezuje komplexní terapeutické možnosti.

Metodika: Impulzem pro systematické řešení problematiky bylo dotazníkové šetření realizované na vzorku 59 osob pečujících o děti a dospívající (0–19 let) s lymfatickou insuficiencí. Sledovány byly zejména zdroje informací o onemocnění a okolnostech jeho manifestace, ze kterých pečující čerpali.

SOLEN 25 let s vámi

DOBRÝ ANDĚL

BUĎTE s námi DOBRÝM 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 Dobrý anděl.

Výsledky: První příznaky onemocnění byly u téměř poloviny dětí zachyceny již před 2. rokem života a u dvou třetin dětí před 4. rokem života. V počátku onemocnění byl dominantním zdrojem informací internet, po stanovení diagnózy specializovaná lymfologická pracoviště. Pouze malý podíl informací poskytovali praktičtí dětští lékaři. Data poukazují na nedostatečnou informovanost v primární péči a absenci systematické podpory rodin.

Organizační iniciativa: Na kongresu České lymfologické společnosti ČLS JEP LYMPHO 2025 byla představena nově vzniklá Pracovní skupina pro péči o děti s lymfatickou nedostatečností a lymfedémem, založená v roce 2025 při této odborné společnosti pod vedením doc. MUDr. Martina Walda, Ph.D. Cílem skupiny je vytvoření podpůrné platformy pro pacienty, rodiče i odborníky, sběr epidemiologických dat, edukace veřejnosti, organizace vzdělávacích aktivit a posílení multioborové spolupráce.

Závěr: Lymfatická insuficience v dětském věku vyžaduje časnou diagnostiku, kontinuální komplexní terapii a systematickou podporu rodin. Zařazení této diagnózy do indikačního seznamu lázeňské péče představuje logický krok ke zlepšení dostupnosti komplexní léčby a dlouhodobých výsledků péče.

Domácí ošetřovatelská péče

Mgr. Jana Hrachová[1], Mgr. Petra Sedlářová[1, 2], MUDr. Josef Mališ[3, 4]

[1]Cibulka, z. ú., Centrum dětské podpůrné péče, Praha

[2]Ústav ošetřovatelství 3. LF UK, Praha

[3]Nadace rodiny Vlčkových

[4]Klinika dětské onkologie 2. LF a FNMH, Praha

Úvod: Přechod dítěte z nemocnice do domácího prostředí i dlouhodobá péče o dítě se život limitujícím a život ohrožujícím onemocněním kladou vysoké nároky na rodiče a koordinaci zdravotně-sociálních služeb. Rodiny mohou potřebovat pokračování ošetřovatelské péče, podporu při používání zdravotnických prostředků, edukaci i pomoc se zajištěním návazných služeb. Dostupnost domácí ošetřovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí dítěte je však omezená.

Cíl: Cílem sdělení je představit pilotní model dětské domácí ošetřovatelské péče připravovaný v Centru Cibulka a možnosti spolupráce s praktickými lékaři pro děti a dorost na území hlavního města Prahy.

Popis modelu: Služba je určena dětem do 19 let a jejich rodinám. Zahrnuje dvě vzájemně se prolínající oblasti. Přechodová domácí péče navazuje na propuštění dítěte ze zdravotnického zařízení, je časově omezená a podporuje bezpečné převzetí péče rodinou. Druhou oblastí je dlouhodobější podpora dětí s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním.

Klíčovou roli má dětská sestra, která vyhodnocuje potřeby dítěte a rodiny, poskytuje ošetřovatelskou péči, edukaci a podporu, pomáhá se zajištěním pomůcek a koordinuje návazné služby. Péče probíhá na základě indikace lékaře a stanovení individuálního plánu. Praktický lékař pro děti a dorost je klíčovým partnerem při indikaci, sdílení informací, sledování zdravotního stavu dítěte a zajištění kontinuity péče.

Závěr: Model propojuje nemocniční, primární a domácí péči. Jeho cílem je zvýšit bezpečí dítěte, posílit kompetence rodičů, předcházet komplikacím a podpořit rodinu v péči o dítě doma.

Abstrakta sobotního programu najdete v části Medicíny pro praxi na stránkách 12–15.

12. kongres Pediatrie pro praxi

13.–14. 11. 2026
PRAHA

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI

ADVANTIS MEDICAL
Člen zdravotnické skupiny EUC
AIDIAN
akacia
KEEP THE QUALITY UP
Angelini Pharma
AstraZeneca
axonia PHARMA
Bionorica
Bristol Myers Squibb
CannabiLab
EAH services a.s.
GMI
Dr Konrad
EGIS
ENEO
ENTEROSGEL
EUC
favea
plus pro vaše zdraví
Galenika
Věrní lidem, oddání zdraví
GILEAD
glenmark
A new way for a new world
GOLDIM
– ZAL.1992 –
IBI - International spol. s r.o.
IBSA
ids media
Imunoglukan P4H
INFINITE
MedStyle
inPHARM
...the way we walk
LÉČEBNÉ LÁZNĚ
Janské Lázně
JOY MED
KLOSTERFRAU
HEALTHCARE GROUP
labmark
MagnaPharm
MD
MARK DISTRI
MEDEVIO
MediClinic
MEDISTA
mindwell
NATUREVIA
Nestlé
HealthScience
DANONE
NUTRICIA
NORSAN
OLIVOVA DĚTSKÁ LÉČEBNA
ONA pharm
Opella.
OPTOSENSE
Pfizer
PharmaSwiss
Choose More Life
Pierre Fabre
PRO.MED.CS
Praha a.s.
PROFIMED
QuickSeal
reckitt
SANATORIUM EDEL
SimplyYou
Pharmaceuticals
Smart MEDIX
Víc než program
STAPRO
Informace v ceně života
Swixx BioPharma
Unilabs
ViaMED
Vitabalans
VŠEOBECNÝ LÉKAŘ
ZENTIVA

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

Pediatrie pro praxi
GALEN
GRADA
maxdorf
PUBLISHING & DESIGN
NAKLADATELSTVÍ TRITON