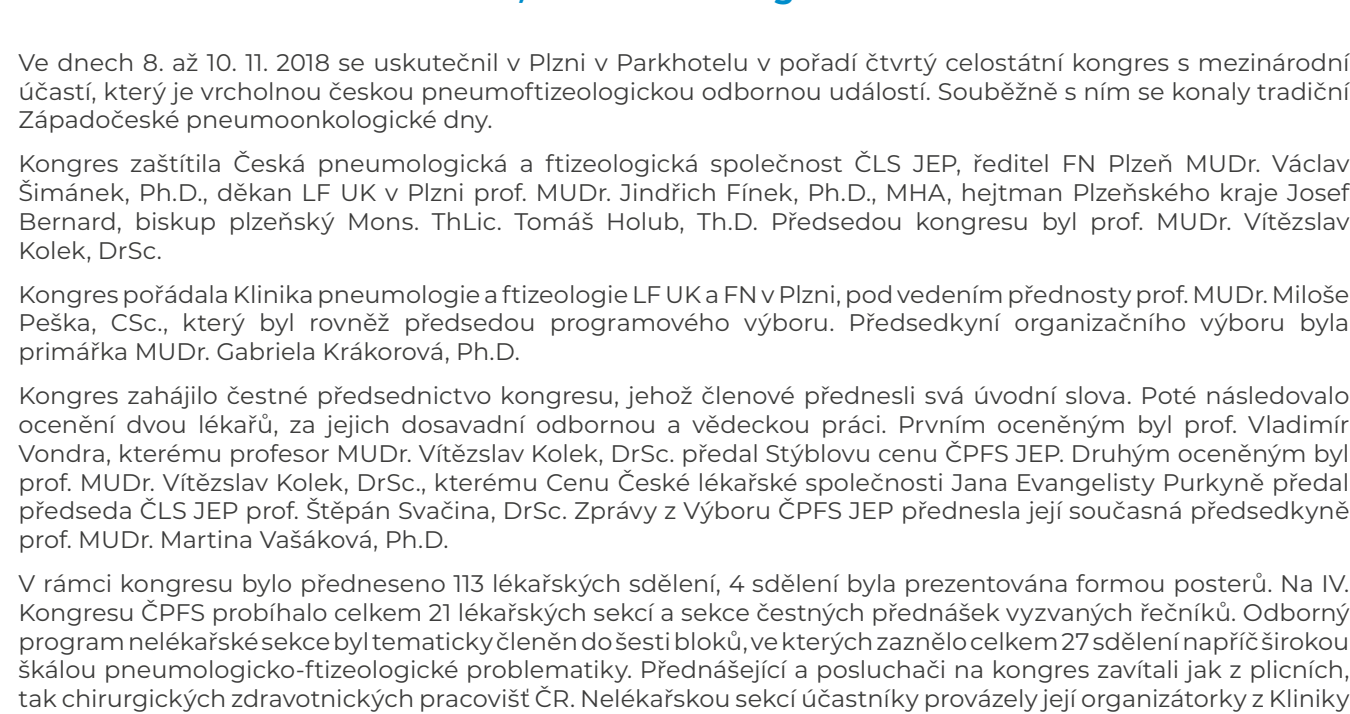




Hlavní příčný průřez ČR
10.11.2017 19:37, 21.10.2017, absolutní počty

Table with 4 columns: Year, Male, Female, Total. Rows for 2017, 2016, 2015, 2014, 2013.

Z NAŠÍ ČINNOSTI: KONGRES V PLZNI



IV. Kongres České pneumologické a ftyzeologické společnosti (ČPFS) ČLS JEP XXVII. Západočeské pneumologické dny 8. - 10. 11. 2018, Parkhotel Congress Center Plzeň

Ve dnech 8. až 10. 11. 2018 se uskutečnil v Plzni v Parkhotelu v podání čtvrtý celostátní kongres s mezinárodní účastí, který je vrcholnou českou pneumofytologickou odbornou událostí. Součástí je i známá tradiční Západočeské pneumologické dny.

Kongres zastřila Česká pneumologická a ftyzeologická společnost ČLS JEP, ředitel FN Plzeň MUDr. Václav Símánek, Ph.D., děkan LF UK v Plzni prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA, hejtman Plzeňského území Josef Berman, biskup Lukáš Nový, M.ThLic. Tomáš Holub, Th.D. Předsedou kongresu byl prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.

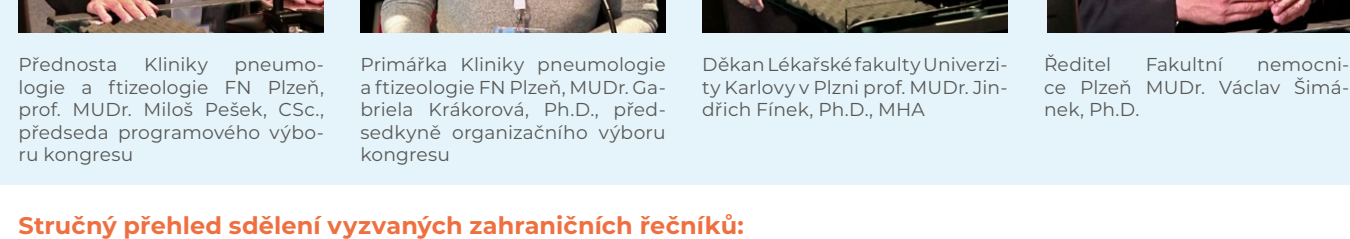
Kongres pořadala Klinika pneumologie a ftyzeologie LF UK a FN v Plzni, pod vedením přednosty prof. MUDr. Miloše Peška, CSc., který byl rovněž předsedou programového výboru. Předsedevním organizátořnó výboru byla primárka MUDr. Gabriela Krákorová, Ph.D.

Kongres zahájilo čestné předsednictví kongresu, jehož členové přednesli svá úvodní slova. Poté následovaly odborné úvodní přednášky, za jejich dosavadní odbornou a vědeckou práci. Prvním oceněným byl prof. Václav Vondráček, který se v rámci přednášky věnoval tématu "Pneumologie a ftyzeologie v praxi".

V rámci kongresu bylo předneseno 113 lékařských sdělení, 4 sdělení byla prezentována formou posterů. Na IV. Kongresu ČPFS probíhalo celkem 21 lékařských sekcí a sekce čestných přednášek vyzvaných fečníků. Odborný program nelekárské sekce byl tematicky členěn do šesti bloků, ve kterých zahrno celkem 27 sdělení napříč širokou škálou pneumologicko-ftyzeologické problematiky. Přednášející a posluchači na kongres zavítali jak z plních, tak chránkových zdravotnických pracovišť ČR. Nelekárskou sekcí účastníci provázeli její organizátorky z Kliniky pneumologie a ftyzeologie (PNEF) FN Plzeň, Mgr. Lenka Neklová a Mgr. Lenka Neklová - včetně sestry Pneu a Mgr. Václava Zvardočova Maříkové - sestry specialista v interní péči JIPE-SEK.

Kvalita všech sdělení byla vysoká. V rámci soutěže sdělení bylo vybráno 35 letáků "Pneuma 35" vyhrála MUDr. Z. Šestáková z VFN Praha se svým sdělením „Kryobiopsie v diagnostice sarkoidózy – andělský zloduch?“ cestovní grant ČPFS na kongres ERS.

S velkým ohlasem se setkali workshopy, pořádané Klinikou pneumologie a ftyzeologie FN Plzeň. Především zahájením kongresu se 8. 11. 2018 konalo na Klinice PNEF workshop „Neinvasivní ventilace“, pod vedením MUDr. Davida Havla. Alternativní ventilátory podporují vylučování v podrobné přednášce, následně praktické ukázkou vlivu různých parametrů ventilace na průtoky vzduchu a tlak v plicích. Sledování vlivů na odstranění sekrecí z dolních cest dýchacích. Následovaly přednášky „Medicinský torakoskopie (pleurosokopie) a hrudní drenáže“, pod vedením doc. MUDr. Genadyje Hovana, MUDr. Davida Havla a MUDr. Jana Zemanu. Zde si bylo možno po absolvování teoretické části vykoušet na modelech hrudní stěny a pleurálního prostoru na inhalaci tradičníké torakoskopie a zavazební rozdíly mezi typy hrudních drení, včetně „tunelizačních“ IPC katétrů.



Všichni účastníci kongresu
Zleva: prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D., MUDr. Stanislav Kos, CSc., MUDr. Miloš Pešek, CSc., prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., MUDr. Tomáš Holub, Th.D., předseda kongresu LF UK v Plzni prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA

Účastníci nelekárské sekce, v popředí zleva: Mgr. Václava Zvardočova Maříková, Bc. Lenka Vondráčková, Ivana Spěšáková

V pátek 9. 11. 2018 odpoledne byl na programu workshop „Základy imunologie pro pneumology“, pod vedením doc. Milana Teřla.

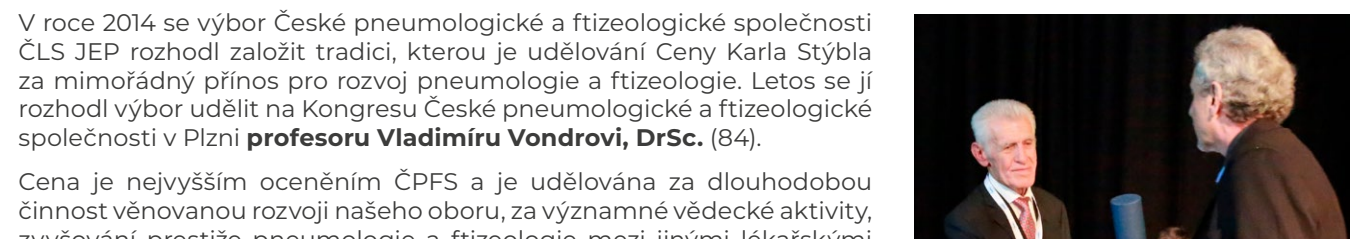
Cílem workshopu bylo podat účastníkům racionální a srozumitelný výklad těch oblastí imunologie, které významným způsobem zasahují do aktuální klinické praxe našeho oboru. Po pragmatickém teoretickém úvodu následovaly tři speciální části.

První speciální část workshopu se zabývala onkologickou problematikou. Poukázala na klinické využití existence abnormálních nádorových antigenů a receptorů, včetně receptorů programové buněčné smrti, při určování imunologické léčby bronchogenního karcinomu.

Druhá část workshopu se týkala současných možností biologické léčby astmatu. Plzeňské lékařské ústředí se věnuje léčbě těžkého astmatu je rozložen ve činnosti nopyřech svého druhu v ČR a zesílila z něj ideu pragmatické ftyzeologie, která se stala základem národního doporučeného postupu diagnostiky a léčby astmatu. Workshop rovněž ukázal, jak diagnostická cesta ke trem základním fenotypům vede k racionální indikaci jak anti-IGE, tak anti-IgE léčby.

Třetí část workshopu byla věnována oblasti interakce imunity. Změřila se především na racionální posouzení imunitního stavu nemocných, a uskálí interpretace přímého versus nepřímého průkazu infekčních agensů u komplikovaných infekčních zánětů plic.

V sobotu 10. 11. 2018 se uskutečnil workshop, účastní zejména pro nelekáře, „Inhalální systémy, inhalální technika – stále aktuální téma“, pod vedením Evy Kašíkové a její kolegyne Moniky Macháčkové. Workshop se skládá ze tří částí. První část byla teoretická a zabývala se především rozdělením a podrobným popisem všech inhalálních systémů, se kterými se v ČR můžeme setkat. Druhá část byla věnována demonstaci správné inhalální techniky a způsobům použití jednotlivých inhalálních systémů, včetně adekvátní manipulace s nimi a s upozorněním na nejčastější chyby při jejich používání. Důraz byl kladen i na hlavní zásady efektivní léčby pacientů. Workshop končil praktickým nácvikem, kdy si účastníci mohli své dovednosti vyzkoušet na inhalálních trenážerech. Zároveň probíhala volná diskuze a lektoři a výměna praktických zkušeností mezi pracovišti.



Přednostka Kliniky pneumologie a ftyzeologie FN Plzeň, prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc., doc. MUDr. Václav Símánek, Ph.D., primárka Kliniky pneumologie a ftyzeologie FN Plzeň, MUDr. Gabriela Krákorová, Ph.D., předseda kongresu LF UK v Plzni prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA

Děkan Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA

Ředitel Fakultní nemocnice Plzeň MUDr. Václav Símánek, Ph.D.

Stručný přehled sdělení vyzvaných zahraničních fečníků:

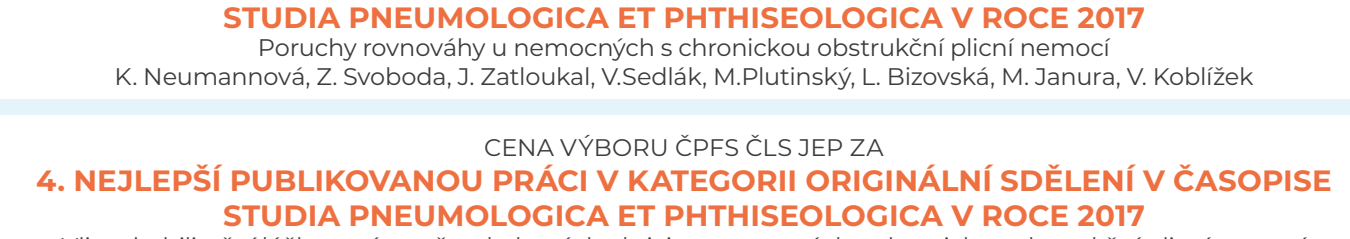
Profesor Peter Dettmaz z Spojeného království přednesl sdělení o prvním neinvazivním diagnostickém nástroji pro zjištění infekce celkem 21 lékařských sekcí a sekce čestných přednášek vyzvaných fečníků. Odborný přístup pomocí pepsinu, na rozdíl od kyseliny chlorovodíkové či žlučových kyselin. Pepsinu je senzitivní a specifický parametr pro průkaz podílů refluxu na respiraci onemocnění. Pro diagnostiku refluxu se využívají dotazníky, 3 invazivních metod pak endoskopie, 24hodinová monitorace pH - jicnové impedance, RIG vyšetření s vylučováním mědi a kontrastu a jicnová manometrie. Přitom se jedná o měření tlaku mezi laickou v refluxních onemocněních, u chronické kašle, astmatu, sinusitidy, cystické fibrózy, rejekci plicních transplantátů a u hnisavých zánětů středního ucha. Zatím, co jicnový reflux má veškeré charakteristické příznaky (pálení na hrudi, bolest a podle při polykání, zápach z úst, regurgitaci potraviny, nauzeu a zvracení), příznaky mimolehnicového refluxu jsou méně specifické (bolesti v krku, chronický kašel, pocit těžkosti v krku, postnazální dráždění, změny hlasu, chrápot, astma, bolesti v úst, poškození zubní skloviny). Senzitivita pepsinu se pohybuje kolem 80 % a specificita kolem 60 %, tyto hodnoty se však dají zvýšit opakovaným vyšetřováním, optimálně 3x denně, na senzitivitu 81 % a specificitu až 70 %. Často bývá pepsin prokázán u nemocných s plicní fibrózou, chronickou obstrukční plicní nemocí, u nemocných s hypersenzitivní dýchací cestí je i malý podíl refluxu schopný vyvolat kašel. Pepsin prokazatelně hraje roli také u nealergické rhinitidy a chronické faryngitidy. U nemocných se symptomy vedoucími k podezření na gastroezofageální reflux či laryngofaryngeální reflux, samostatně či ve spojení s respiračními onemocněními, je vhodné provést jicnové vyšetření. Přítomnost sekrecí významně doplnit využití dotazníků a diagnostických metod pro stanovení refluxních onemocnění. Je použitelný v první linii vyšetřovacího plánu jako rychlá a neinvazivní test, v současnosti je dostupný ve 4 zemích světa.

Součástí kongresu byla i sekce o sarkoidóze, za účasti jednoho z nejvýznamnějších světových odborníků **prof. Joachima Müller-Querheima** z Freiburgu, který se věnoval novinkám v léčbě progredující sarkoidózy. Konstatoval, že doposud žádný nový farmakologický lék neprokázal takovou účinnost, aby získal schválení FDA nebo EMA k použití u sarkoidózy a tyto léky se používají off label. Informoval o studii s inhalováním vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

V bloku věnovaném astmatu vystoupil **prof. Radostlav Gavlik** ze Silesiánské univerzity v polských Katovicích, přednášel pracovní příklady nových způsobů sledování sledování astmatu a klinické imunologie. Svoji přednášku věnoval vysoce aktuálnímu tématu astmatu a sportu, zaměřenou především na rizika zneužívání některých antiastmatik vrcholových sportovců.

Letošní IV. Kongres české pneumologické a ftyzeologické společnosti ČLS JEP XXVII. Západočeské pneumologické dny byly po odborné a společenské stránce zdlouhý a který, na kterou doufám všechny účastníky dlouho vzpomene.

(Zapsala G. Krákorová)



Zprávy z Výboru ČPFS přednesla předsedkyně ČPFS prof. MUDr. Martina Vašáková, Mgr. Lenka Neklová, vrchní sestry Kliniky pneumologie a ftyzeologie FN Plzeň, MUDr. Gabriela Krákorová, Ph.D., předseda kongresu LF UK v Plzni prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA

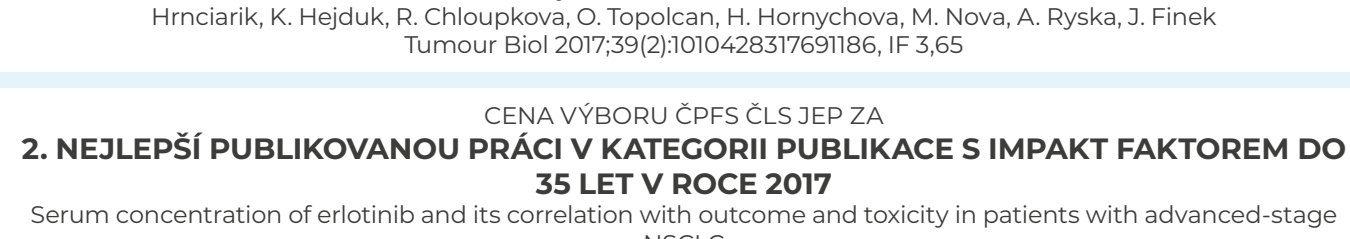
Cenu České lékařské spol. Jana Evangelisty Purkyně předává prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., předseda ČLS JEP prof. Štěpán Svazina, DrSc.

Cena Karla Štýbla: letos prof. Vladimíru Vondroví

V roce 2014 se výbor České pneumologické a ftyzeologické společnosti ČLS JEP rozhodl založit tradici, kterou je udělování Ceny Karla Štýbla za mimořádný přínos pro rozvoj pneumologie a ftyzeologické společnosti v její roční zprávě. Dostává ji členové České pneumologické a ftyzeologické společnosti a jejich profesní Vládímu Vondroví, DrSc. (4).

Cena je nejvyšším oceněním ČLS JEP a je udělována za dlouhodobou činnost věnovanou rozvoji našeho oboru, za významné vědecké úspěchy, za vynikající přínosy pneumologie a ftyzeologie mezi jirými lékařskými odbornostmi u nás a v jiných zemích. Přitom se jedná o veřejnou událost. Cena je určena se vzájemným souhlasem členů ČPFS, ale také lékařů jiných odborností, kteří se zasloužili o mezinárodní spolupráci, díky které se náš obor rozvíjí novými poznatky a zkušenostmi. Svoji přednášku věnoval vysoce aktuálnímu tématu astmatu a sportu, zaměřenou především na rizika zneužívání některých antiastmatik vrcholových sportovců.

Spojení ceny se jménem MUDr. Karla Štýbla je projevem úcty k mezinárodně vysoce uznávanému českému lékaři, který se zasloužil o boj proti tuberkulóze na celém světě a na jehož tradici by česká pneumologie a ftyzeologie chtěla navázat.



Karel Štýbla - životopis

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzrůslená nakazil v nacistickém koncentračním táboře Mauthausen a tuberkulózu poté prožil praktické úklady různých forem přetřekové léčby, vysokoprotokové oxigenoterapie a možnosti vylučovacího peptidu aviptamidem, který se podává hlavně pro antituskický a protizánětlivý účinek. Dále zmínil abatacept (peptid protein CTLA-4 lidského immunoglobulinu) tlumící ko-stimulační blokádu autoimunitní vyvolané T lymfocyty. Další část přednášky byla věnována bronchiektázii. Prof. Müller-Querheim uvedl, že tato nemoc je dříve sarkoidózy neodlišitelná a jediný spolehlivý test spočívá v imunostainaci senzibilizovaných lymfocytů testem blastické transformace. Ze stávkou klíč nemocných by bylo možno tímto testem odhalit např. při práci s elektronikou nebo vlnkami optikou.

Narodil se 26. listopadu 1921 v rodině strojírníka ve Vilémově v Československu a zřejmě 13. března 1998 v holandském Haagu. Tuberkulóza se mu stala osudem, když se jako vzr