

Životopis

Osobní údaje:

Jméno: **Kristýna Amanatidu**
Adresa: Šmakalova 412
784 01 Litovel
Email: KristýnaAmanatidu@gmail.com
Telefon: +420 777 578 401
Datum narození: 13.3. 1992
Státní příslušnost: Česká republika

Vzdělání:

2011 - 2017 Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, obor Všeobecné lékařství
2007 - 2011 Gymnázium Jana Opletala v Litovli

Odborná příprava, stáže:

od roku 2016 praktická příprava na OUP a KARIM FN Olomouc
01/2014 chirurgické oddělení, Nemocnice Hranice a.s.
01/2014 pediatrické oddělení, Nemocnice Hranice a.s.

Odborné aktivity a zájmy:

2015/2016 SVOČ (studentská vědecká odborná činnost) na téma Rekonstrukce víček
(školitel: MUDr. Bohumil Zálešák, Ph.D., Oddělení plastické a estetické
chirurgie FN Olomouc)
17. - 18.6. 2016 zdravotník, Veletrh vědy a výzkumu, Interaktivní muzeum vědy Univerzity
Palackého v Olomouci, Pevnost poznání
05/2016 XLIX. konference studentských vědeckých prací LF UP 2016, chirurgická sekce
13.5. 2016 XI. Olomoucké dny urgentní medicíny
od roku 2014 zdravotník na letních dětských táborech
od roku 2013 plavčík a vodní záchranář, Přírodní koupaliště Litovel
od roku 2011 plavčík a vodní záchranář, Krytý plavecký bazén, Základní škola Vítězná Litovel

Odborné zájmy anesteziologie, intenzivní medicína, CPR, ZZS
plastická chirurgie, rekonstrukční výkony
Evidenced Based Medicine

Jazykové znalosti (sebehodnocení dle stupnice vypracované Radou Evropy):

	Porozumění		Mluvení		Psaní
	Poslech	Čtení	Ústní interakce	Samostatný ústní projev	Písemný projev
Angličtina	C1	C1	C1	C1	C1
Francouzština	B1	B1	B1	B1	B1
Řečtina	A1	A1	A1	A1	A1

Počítačové znalosti a dovednosti:

Dobrá znalost nástrojů Microsoft Office (Word, Excel a PowerPoint), dále Adobe Reader, NIS Medea.
Aktivní práce s internetem, hledání v medicínských databázích (PubMed, Cochrane).

Další schopnosti a dovednosti:

řidičský průkaz - skupina B
licence - plavčík a vodní záchranář
licence - trenér plavání, synchronizované plavání

Záliby:

sport - kondiční a synchronizované plavání, běh, posilovna; cestování; kultura

v Olomouci, dne 21.1. 2017

Dobrý den Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Kristýna Amanatidu a jsem studentkou 6. ročníku Všeobecného lékařství na Univerzitě Palackého v Olomouci. Na základě informací uvedených na webových stránkách Lékařské fakulty Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc bych Vám tímto chtěla vyjádřit svůj velký zájem o zařazení do Absolventského programu FNOL a LF UP pro rok 2017/2018. Ráda bych se ucházela o místo na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína (1. priorita), Oddělení urgentního příjmu (2. priorita) a Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů (3. priorita).

Především jsem se nadchla pro obor Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína, o který se již dlouhodobě zajímám. Snažím se aktivně rozvíjet své praktické a teoretické dovednosti na různých pracovištích, a to jak v rámci výuky, tak i dobrovolně ve svém volném čase. Od roku 2016 po absolvování povinné stáže na KARIM se pravidelně zapojuji pod vedením zkušených lékařů na operačních sálech. Již čtvrtým rokem získávám zkušenosti s akutními stavy prací v pozici vodního záchranáře a poté i v pozici zdravotníka společenských akcí. Takto trénuji svoji rozvážnost a schopnost rozhodovat v akutních situacích s klidnou hlavou a rozumně.

Vzhledem ke svým praxím ve FN Olomouc jsem měla příležitost se s tímto prostředím více seznámit. Toto místo se stalo pro mne výjimečným, příjemným a plným motivace, a proto bych ráda využila příležitosti být jeho součástí.

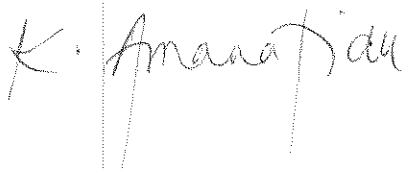
Chtěla bych Vás touto cestou požádat o osobní setkání.

V příloze zasílám strukturovaný životopis a těším se na brzké shledání. V případě zájmu mne rovněž můžete kontaktovat na níže uvedeném telefonním čísle či e-mailové adrese.

Děkuji za Váš čas a ochotu,

s pozdravem a přáním hezkého dne,

Kristýna Amanatidu.



tel.: +420 777 578 401

e-mail: KristynaAmanatidu@gmail.com

PŘEHLED ÚDAJŮ O STUDENTOVĚ

L11001 AMANATIDU Kristýna

Místo nar. Šternberk

● Léta studia							● Přerušení		
Ak. rok	Obor/Kombinace	Typ Forma	Místo	Datum zápisu	Datum ukončení	Typ ukon.	Přerušeno od	Přerušeno do	Datum nástupu
2011/12	5103T065	M Prezenční	Olomouc	25.07.2011	31.08.2012	99			
2012/13	5103T065	M Prezenční	Olomouc	01.09.2012	31.08.2013	99			
2013/14	5103T065	M Prezenční	Olomouc	01.09.2013	31.08.2014	99			
2014/15	5103T065	M Prezenční	Olomouc	01.09.2014	31.08.2015	99			
2015/16	5103T065	M Prezenční	Olomouc	01.09.2015	31.08.2016	99			
2016/17	5103T065	M Prezenční	Olomouc	01.09.2016					

● Léta studia po aprobacích

Akad. rok	Obor	Aprob.	Et.	Rok	Kr.	Plán. kredity	Dosaž. kredity	Uznané kredity	Kr. uzn. jinak	Prům. uzn. př.	P. uzn. př.	Průměr
2011/12	LEF/5103T065/CZ	VŠL	1	1	A	56	56	0	0	0	0	1,21 vážený
2012/13	LEF/5103T065/CZ	VŠL	1	2	A	65	65	0	0	0	0	1,51 vážený
2013/14	LEF/5103T065/CZ	VŠL	1	3	A	60	60	0	0	0	0	1,35 vážený
2014/15	LEF/5103T065/CZ	VŠL	1	4	A	66	66	0	0	0	0	1,26 vážený
2015/16	LEF/5103T065/CZ	VŠL	1	5	A	56	56	0	0	0	0	1,10 vážený
2016/17	LEF/5103T065/CZ	VŠL	1	6	A	60	26	0	0	0	0	0,00 vážený

● Aprobace po etapách

Etap	Obor	Aprobace	Plán. kredity	Dosaž. kredity	Uznané kredity	Průměr	Limit
1	LEF/5103T065/CZ	VŠL	363	329	0	1,31 vážený	360

● Kredity po ročnících

Ak. rok	Ročník	Plán. kredity	Dosaž. kredity	Uznané kredity	Průměr	Celk.prům. do roku bez LS	Celk.prům. do roku
2011/12	1	56	56	0	1,21 vážený	1,32	1,21
2012/13	2	65	65	0	1,51 vážený	1,22	1,37
2013/14	3	60	60	0	1,35 vážený	1,46	1,36
2014/15	4	66	66	0	1,26 vážený	1,36	1,35
2015/16	5	56	56	0	1,10 vážený	1,34	1,31
2016/17	6	60	26	0	0,00 vážený	1,31	1,31

● Celkové výsledky studia

Plánované kredity	Dosažené kredity	Uznané kredity	Získané kredity	Průměr vážený
363	329	0	329	1,31

● Doba studia v letech

Standardní délka	Max. délka	Počet odstudovaných let	Zbývá
6	9	5,5	03,5

● Stav plnění bloků aktuálního segmentu studijního programu

Obor	Aprobace	Název	Min. Statut	Min.poč. kred.	Získ. předm. kred.
LEF/5103T065/CZ	VŠL	Povinné předměty	A	328	80 292
LEF/5103T065/CZ	VŠL	Povinně volitelné předměty - cizí jazyk	B	4	4

PŘEHLED ÚDAJŮ O STUDENTOVI

L11001

AMANATIDU Kristýna

Místo nar. Šternberk

Obor	Aprobace	Název	Statut	Min. kred.	Min.poč. předm.	Získ. kred.
LEF/5103T065/CZ	VŠL	Povinně volitelné předměty - odborné	B	12		12
LEF/5103T065/CZ	VŠL	Volitelné předměty	C	16		17
		Předměty mimo studijní plán	C			4
				360		

● Přehled zápočtů a zkoušek (* u předmětu znamená, že předmět je nahrazován jednorázovým předmětem)

Akad. rok	Zkratka	Název	Záp. př. zk.			Hod. dotace	Statut	Typ				
			Dat.	Hodn.	Se. Kr.			Zn. zk.	Uzn.	Pok.	Datum	
11/12	BIO/VCA11	Biologie			ZS	0	30H+45H+0H	A	S	Zp	1	19.12.11
11/12	CJA/VCA21	Angličtina 1			ZS	0	0H+0H+30H	B	S	Zp	1	28.02.12
11/12	CJA/VCB11	Latina a lékařská terminologie	09.01.12	S	ZS	4	0H+0H+30H	A	A	Zk+	1	09.01.12
11/12	LBF/VCA11	Lékařská biofyz., biomet. a výp. tech.			ZS	0	30H+30H+0H	A	S	Zp	1	19.12.11
11/12	LCH/VCA11	Lékařská chemie	15.12.11	S	ZS	7	45H+15H+0H	A	B	Zk+	1	20.12.11
11/12	NAN/VCA11	Normální anatomie I			ZS	0	30H+45H+0H	A	S	Zp	1	04.01.12
11/12	NAN/VCA14	Normální anatomie I - pitevni blok 1			ZS	0	0H+30H+0H	A	S	-	1	04.01.12
11/12	BIO/VCB11	Biologie	09.05.12	S	LS	13	30H+30H+15H	A	B	Zk+	1	25.06.12
11/12	HIE/VCB11	Histologie a embryologie I			LS	5	30H+45H+0H	A	S	Zp	1	07.05.12
11/12	KAR/VCB11	První pomoc			LS	2	15H+6H+0H	A	S	Ko	1	26.04.12
11/12	LBF/VCB11	Lékařská biofyz., biomet. a výp. tech.	23.05.12	S	LS	10	30H+30H+0H	A	A	Zk+	1	13.06.12
11/12	NAN/VCB11	Normální anatomie I	23.05.12	S	LS	13	30H+45H+0H	A	A	Zk+	1	29.05.12
11/12	NAN/VCB14	Normální anatomie I - pitevni blok 2			LS	0	0H+30H+0H	A	S	-	1	23.05.12
11/12	SOL/VCB71	Etic. základy komunikace pro odb. praxi			LS	2	0H+10H+5H	A	S	Ko	1	07.05.12
12/13	CJA/VC041	Angličtina 3			ZS	3	0H+0H+30H	C	S	Zp	1	20.12.12
12/13	FYZ/VCA11	Fyziologie			ZS	0	45H+45H+15H	A	S	Zp	1	12.12.12
12/13	HIE/VCA12	Histologie a embryologie 2	20.12.12	S	ZS	8	45H+45H+0H	A	B	Zk+	1	21.01.13
12/13	LCH/VCA21	Biochemie 1			ZS	0	30H+60H+0H	A	S	Zp	1	19.12.12
12/13	NAN/VCA12	Normální anatomie II	18.12.12	S	ZS	9	60H+45H+0H	A	A	Zk+	1	04.01.13
12/13	TPO/VCB13	Základy ošetřování nemocných			ZS	2	0H+30H+15H	C	S	Ko	1	30.01.13
12/13	CJA/VCB21	Angličtina 2	11.09.12	S	LS	4	0H+0H+30H	B	A	Zk+	1	02.11.12
12/13	FYZ/VCB11	Fyziologie	10.05.13	S	LS	18	45H+45H+15H	A	A	Zk+	1	21.05.13
12/13	IN0/VCB10	Klinická propedeutika 1			LS	0	0H+45H+55H	A	S	Ko	1	21.05.13
12/13	KAR/VCB81	Nemocniční neodkladná péče - úvod			LS	2	0H+4H+2H	C	S	Zp	1	28.02.13
12/13	LCH/VCB21	Biochemie 2	22.05.13	S	LS	16	60H+60H+0H	A	D	Zk+	1	06.06.13
12/13	MIK/VCB11	Mikrobiologie 1			LS	3	30H+30H+0H	A	S	Zp	1	14.05.13
12/13	TPO/VCBP1	Ošetrovatelská praxe			LS	0	0+3T+0	C	S	Zp	1	22.08.13

PŘEHLED ÚDAJŮ O STUDENTOVĚ

L11001

AMANATIDU Kristýna

Místo nar. Šternberk

● Přehled zápočtů a zkoušek (* u předmětu znamená, že předmět je nahrazován jednorázovým předmětem)

Akad. rok	Zkratka	Název	Záp. př. zk.			Hod.		Statut	Typ			Datum
			Dat.	Hodn.	Se.	Kr.	dotace		Zn.	zk.	Uzn.	Pok.
13/14	IN0/VCA12	Klinická propedeutika 2	19.12.13	S	ZS	7	0H+35H+30H	A	C	Zk+	1	14.01.14
13/14	IN2/VCA21	Vnitřní lékařství 1			ZS	0	0H+37H+30H	A	S	Zp	1	16.12.13
13/14	LCH/VCA61	Tuková tkáň jako endokrinní orgán			ZS	2	0H+0H+8H	C	S	Zp	1	31.10.13
13/14	MIK/VCA12	Mikrobiologie 2	10.12.13	S	ZS	6	30H+30H+0H	A	D	Zk+	1	06.01.14
13/14	PAT/VCA11	Patologie			ZS	0	45H+60H+0H	A	S	Zp	1	16.12.13
13/14	PFY/VCA11	Patologická fyziologie			ZS	0	30H+45H+0H	A	S	Zp	1	16.12.13
13/14	PSY/VCA11	Lékařská psychologie 1			ZS	0	15H+15H+0H	A	S	Zp	1	21.10.13
13/14	SOL/VCA12	Sociální lékařství a lékařská etika	10.12.13	S	ZS	3	30H+0H+30H	A	A	Zk+	1	20.01.14
13/14	FAR/VCB11	Farmakologie I			LS	3	30H+45H+0H	A	S	Zp	1	05.05.14
13/14	IN2/VCB20	Vnitřní lékařství 1			LS	3	0H+37H+30H	A	S	Zp	1	19.05.14
13/14	KIM/VCB11	Lékařská imunologie	24.02.14	S	LS	3	15H+16H+0H	A	A	Zk+	1	19.06.14
13/14	KIM/VCB42	Aktuální problematika kardiomarkerů			LS	2	0H+0H+8H	B	S	Zp	1	08.04.14
13/14	KOZ/VCB12	Diferen. diagnostika, klinika a léčba...			LS	1	0H+0H+4H	C	S	Zp	1	24.04.14
13/14	LCH/VCB51	Vybrané kapitoly z patobiochemie			LS	3	0H+0H+14H	C	S	Zp	1	22.05.14
13/14	PAT/VCB11	Patologie	12.05.14	S	LS	14	60H+60H+0H	A	A	Zk+	1	23.06.14
13/14	PFY/VCB11	Patologická fyziologie	14.05.14	S	LS	10	30H+60H+0H	A	A	Zk+	1	29.05.14
13/14	PLE/VCB31	Komunikace s pacientem v praxi 1			LS	0	0H+5H+7H	A	S	Zp	1	10.04.14
13/14	PSY/VCB12	Lékařská psychologie 2	24.03.14	S	LS	3	15H+15H+0H	A	A	Zk+	1	02.04.14
14/15	FAR/VCA13	Farmakologie 2	19.12.14	S	ZS	5	30H+45H+0H	A	B	Zk+	1	06.01.15
14/15	INF/VCA11	Infekční nemoci 1			ZS	0	0H+21H+9H	A	S	Zp	1	15.10.14
14/15	LGE/VC012	Lékařská genetika a fetální medicína	12.12.14	S	ZS	2	0H+5H+25H	A	B	Zk+	1	15.12.14
14/15	NEU/VC012	Neurologie	05.12.14	S	ZS	5	0H+72H+18H	A	A	Zk+	1	08.12.14
14/15	ONK/VC012	Prevence a včasná diagnost. zhoub. nád.			ZS	1	0H+0H+4H	C	S	Zp	1	26.11.14
14/15	ONK/VC051	Paliativní medicína			ZS	2	0H+2H+4H	B	S	Zp	1	01.12.14
14/15	PRL/VC011	Pracovní lékařství			ZS	2	0H+8H+22H	A	S	Ko	1	03.10.14
14/15	PSY/VC022	Psychiatrie	04.12.14	S	ZS	5	18H+48H+24H	A	C	Zk+	1	20.01.15
14/15	RAD/VC013	Radiologie a nukleární medicína	26.09.14	S	ZS	5	0H+46H+24H	A	A	Zk+	1	01.10.14
14/15	RAD/VC041	Interpretace nálezů zobrazovacích metod			ZS	1	0H+4H+0H	C	S	Zp	1	30.09.14
14/15	SLP/VC011	Soudní lékařství			ZS	3	0H+28H+14H	A	A	Zk+	1	13.01.15
14/15	SOL/VC021	Sociální lékařství I			ZS	1	0H+0H+24H	A	S	Zp	1	22.10.14
14/15	TVL/VC041	Tělových. lékařství a klinic. rehabilitace	19.12.14	S	ZS	1	0H+14H+12H	A	A	Zk+	1	20.04.15
14/15	DET/VCBP2	Praxe z pediatrie			LS	1	0+2T+0	A	S	Zp	1	20.04.15
14/15	HEO/VC072	Interpretace koagulač. labor. vyšetření			LS	4	4H+0H+12H	C	S	Ko	1	13.05.15
14/15	CH1/VCBP2	Praxe z chirurgie			LS	1	0+2T+0	A	S	Zp	1	17.08.15
14/15	CH1/VC012	Chirurgie I			LS	6	0H+94H+26H	A	S	Ko	1	13.04.15
14/15	INF/VCB12	Infekční nemoci 2	15.04.15	S	LS	3	0H+9H+9H	A	A	Zk+	1	23.04.15
14/15	IN1/VCA51	Kurz invazivní a intervenční			LS	2	0H+0H+10H	C	S	Zp	1	22.04.15

PŘEHLED ÚDAJŮ O STUDENTOVĚ

L11001

AMANATIDU Kristýna

Místo nar. Šternberk

● Přehled zápočtů a zkoušek (* u předmětu znamená, že předmět je nahrazován jednorázovým předmětem)

Akad. rok	Zkratka	Název	Záp. př. zk. Dat.	Hodn. Se.	Kr.	Hod. dotace	Statut	Typ Zn. zk.	Uzn. Pok.	Datum
		kardiologie								
14/15	IN1/VC012	Vnitřní lékařství 2		LS	5	0H+79H+41H A	S	Zp	1	13.03.15
14/15	KOZ/VC012	Dermatovenerologie	23.04.15	S	LS	4 9H+30H+15H A	A	Zk+	1	11.05.15
14/15	MIK/VC031	Péče o pacienta v sepsi		LS	4	0H+0H+12H B	S	Ko	1	13.05.15
14/15	PVL/VC012	Epidemiologie		LS	3	0H+0H+60H A	S	Zp	1	07.05.15
15/16	DET/VC011	Pediatric		ZS	6	0H+100H+20H A	S	Zp	1	04.12.15
15/16	DET/VC091	Pediatric		ZS	0	0+0+0 A	A	Sri	1	22.12.15
15/16	IN3/VCA12	Vnitřní lékařství 3		ZS	5	5H+30H+25H A	A	Zk+	1	20.11.15
15/16	ORL/VC011	ORL	16.12.15	S	ZS	3 0H+24H+24H A	A	Zk+	1	11.01.16
15/16	PGY/VC011	Gynekologie a porodnictví 1		ZS	5	0H+60H+30H A	S	Ko	1	23.10.15
15/16	SOL/VC051	Komunikace s handicapovanými pacienty		ZS	2	0H+4H+2H B	S	Zp	1	22.09.15
15/16	URO/VC012	Urologie		ZS	6	27H+42H+21H A	B	Zk+	1	02.10.15
15/16	IN3/VCB12	Vnitřní lékařství 3		LS	4	5H+30H+25H A	S	Zp	1	11.03.16
15/16	KAR/VC022	Anesteziologie, urgent. a intenz. medicína	22.01.16	S	LS	8 15H+57H+30H A	A	Zk+	1	22.01.16
15/16	NCH/VC011	Neurochirurgie		LS	2	0H+0H+18H A	S	Ko	1	19.04.16
15/16	NUM/VCA11	Nukleární kardiologie		LS	2	0H+4H+4H B	S	Ko	1	07.06.16
15/16	OCC/VC011	Oftalmologie	13.04.16	S	LS	3 12H+36H+0H A	A	Zk+	1	05.05.16
15/16	ONK/VC011	Klinická onkologie	01.04.16	S	LS	2 0H+24H+0H A	A	Zk+	1	25.04.16
15/16	ORT/VC011	Ortopedie		LS	3	30H+30H+20H A	A	Zk+	1	18.02.16
15/16	PGY/VBCP2	Praxe z porodnictví a gynekologie		LS	1	0+2T+0 A	S	Zp	1	07.06.16
15/16	PVL/VC021	Evidence Based Medicine		LS	2	0H+30H+0H A	S	Zp	1	18.03.16
15/16	PVL/VC091	Epidemiologie, právo a sociál. lékařství		LS	0	0+0+0 A	A	Sri	1	05.04.16
15/16	SLP/VC022	Medicinské právo		LS	1	0H+0H+2H A	S	Zp	1	14.03.16
15/16	SOL/VC023	Sociální lékařství 2		LS	1	0H+0H+4H A	S	Zp	1	18.03.16
16/17	CH0/VC025	Chirurgie 2		ZS	16	1T+2T+2T A	S	Zp	1	13.01.17
16/17	CH1/VC093	Chirurgie		ZS	0	0+0+0 A	C	Sri	1	23.01.17
16/17	PGY/VC013	Gynekologie a porodnictví 2		ZS	10	0+2T+2T A	S	Zp	1	16.11.16
16/17	PGY/VC091	Gynekologie a porodnictví		ZS	0	0+0+0 A	B	Sri	1	29.11.16
16/17	IN0/VC041	Vnitřní lékařství 4		LS	24	1T+7T+1T A		Zp	-	--
16/17	IN0/VC091	Vnitřní lékařství		LS	0	0+0+0 A		Sri	-	--
16/17	PLE/VC031	Akutní stavy v medicíně		LS	6	0+45H+50H A		Ko	-	--
16/17	PLE/VC041	Všeobecné praktické lékařství		LS	2	0+4D+7H A		Zp	-	--
16/17	PLE/VC051	Povinná praxe ve vybraných léc. oborech		LS	2	0+9D+2H A		Zp	-	--

● Vysokoškolská kvalifikační práce

Název	Datum	Známka
-------	-------	--------

UNIVERZITA PALACKÉHO v Olomouci

Lékařská fakulta

studijní oddělení

(1)

Hlavní budova, P. P. Růž. 159, 771 00 Olomouc 1

tel.: 585 632 011

iČ: 61984592

DČ: 0261984592

Doporučující dopis

pro slečnu MUC. Kristýnu Amanatidu

studentku 6. ročníku všeobecného lékařství LF UP v Olomouci

Vážení kolegové,

Na základě svých osobních zkušeností si dovoluji doporučit slečnu MUC. Kristýnu Amanatidu k zařazení do Absolventského programu FNOL a LFUP pro následující rok 2017/18.

Již od počátku studia se zajímá o obor anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína a urgentní medicína. Má dobré teoretické znalosti a je manuálně velmi šikovná.

V roce 2016 navázala na povinné stáže na KARIM, a pravidelně, nad rámec výuky anesteziologie a ve svém volném čase, praktikovala a dosud praktikuje na operačních sálech. Čtyři roky pracuje jako vodní záchranář a zdravotník na společenských akcích.

Kristýna je veselá, empatická k lidem a má pozoruhodnou chuť, nadšení a elán do práce.

MUDr. Judit Matlochová

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

Fakultní nemocnice Olomouc

07/84
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ³
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 588 441 111
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
Pověřená přednostka: MUDr. Olga Klementová, Ph.D.



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci

Dekret

o přijetí na místo studentské vědecké odborné síly
v akademickém roce 2015/2016

Kristýna Amanatidu

studentka 5. ročníku studijního oboru Všeobecné lékařství

pracoviště: Oddělení plastické a estetické chirurgie FNOL

téma práce: Rekonstrukce víček

školitel: MUDr. Bohumil Zálešák, Ph.D.

prof. RNDr. Hana Kolářová, CSc.
proděkanka LF UP v Olomouci

prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA
proděkanka LF UP v Olomouci

REKONSTRUKCE VÍČEK

Autor: **Amanatidu K.**

Školitel: **Zálešák B., MUDr. PhD.**

Oddělení plastické a estetické chirurgie, Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Rekonstrukční výkony jsou v oblasti víček prováděny v návaznosti na chirurgickou terapii benigních a maligních kožních lézí. Tyto zákroky jsou buď součástí vykonané primárně léčebné excize během jedné operace, tedy *v jednom sezení*, nebo se kryje kožní defekt až s určitým časovým odstupem, tedy *v několika sezeních*. Kožní nádory patří mezi *nejčastější* nádorová onemocnění a jejich incidence trvale narůstá. Maligní nádory víček tvoří asi 5-10% všech kožních nádorů.

Cíle: Cílem práce bylo *zhodnotit počet operací*, které byly provedeny na Oddělení plastické a estetické chirurgie ve FN Olomouc v periorbitální oblasti pro maligní nádory od roku 2000 do roku 2014 a provést *rozdělení do skupin* dle náležitého histologického typu s následným *vyhodnocením* jejich *četnosti*. Výsledky poté *porovnat* se zahraniční studií.

Metodika: Při hodnocení chirurgických zásahů jsme vycházeli ze *zdravotnické dokumentace* a *záznamů operačních plánů*. Následně jsme ze všech provedených výkonů vybrali pouze zákroky, jež byly provedeny pro malignitu v periorbitální krajině. Poté bylo dohledáno, o jaký histologický typ tumoru se při těchto operacích jednalo, došlo k rozdělení do skupin a zhodnocení četnosti.

Výsledky: V časovém rozmezí od roku 2000 do roku 2014 bylo provedeno celkem 369 excizi v periorbitální krajině s diagnózou maligního tumoru. Z celkového počtu uvedených operací bylo provedeno 342 zákroků (92,68%) pro ošetření bazaliomu, 23 výkonů (6,23%) pro odstranění spinaliomu, 3 zákroky (0,82%) pro maligní melanom a pouze jeden výkon (0,27%) pro sebaceózní karcinom.

Závěr: Ze zjištěného spektra chirurgických zásahů je patrné, že se v největší míře jednalo o zákroky ošetřující bazocelulární karcinom (92,68%), což se ostatně shoduje i s výsledky zahraniční studie (92,85%) publikované v roce 2009 v *Informa Healthcare USA*. Autorem článku je *S. Stafanous*, jež provedl studii na 112 pacientech v časovém intervalu 5 let v britské nemocnici Royal Hospital, Chesterfield, UK.

Zhoubné nádory očního víčka

Autor: Kristýna Amanatidu

Školitel: MUDr. Bohumil Zálešák, Ph.D.

Výskyt

Kožní nádory patří mezi nejčastější nádorová onemocnění a jejich výskyt trvale narůstá. Z dokumentu Incidence zhoubných novotvarů v ČR v roce 2011 vydaný Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky je patrné, že nádory kůže, vyjma maligního melanomu, patří mezi nejčastěji diagnostikovaným onkologickým onemocněním, přičemž pod tuto diagnózu spadají histologicky především bazocelulární karcinomy (bazaliom) a spinocelulární karcinomy (spinaliom). Díky povaze onemocnění a obvykle včasné diagnóze je úmrtnost na tento typ zhoubných nádorů stabilně velmi nízká. Nádory očního víčka představují asi 5–10% všech kožních zhoubných tumorů. Počet nových případů za rok zhruba o 15 případů na 100 000 a má tendenci se stále zvyšovat. V roce 2011 bylo hlášeno celkem 20 679 těchto nádorů, což představovalo 24,7 % všech hlášených případů zhoubných nádorů a novotvarů in situ v daném roce. Míra incidence je dlouhodobě vyšší u mužů než u žen. Jak již bylo zmíněno výše, nejčastějším typem zhoubného novotvaru je bazaliom, který se v této oblasti vyskytuje z 86–96%. Tento nádor se vyskytuje většinou u starších lidí, a to z 90 % se vyskytuje v oblasti hlavy a krku, z toho kolem 10 % tvoří víčka, častěji dolní víčko pak vnitřní koutek oka. Existují však i další druhy maligních lézí vyskytující se na kůži v okolí oka, a to spinocelulární karcinom (3,4–12,6%), sebaceózní karcinom (0,6–10,2%), melanom a karcinom z Merkelových buněk (méně než 1%).

Etiologie, patogeneze

Etiologie je nauka, která se zabývá příčinou vzniku konkrétního onemocnění, v našem případě nádorového. U většiny onemocnění se obecně uplatňují tyto základní mechanismy - genetické predispozice, věk a působení nepříznivých zevních fyzikálních faktorů. Konkrétně za hlavní důvod rozvoje nádorového bujení v kůži se udává dlouhodobé dráždění kůže, především účinek slunečního záření. Dnes se odhaduje, že až 2/3 všech zhoubných nádorů kůže má přímou souvislost s pobytem na slunci. Riziko narůstá společně s nadměrným slunečním zářením, nejvyšší výskyt je na částech těla vystavených slunečnímu záření a kožní malignity

jsou zvýšené u lidí vystavujících se slunečnímu záření pracovní (hlavně spinaliom) a u lidí vystavujících se slunečnímu záření rekreačně (hlavně bazaliom a melanom). Rizikovými faktory pro tyto nádory jsou také věk jedince, světlý fototyp, avšak největší úlohu v rozvoji maligního chování kožních buněk hraje kumulativní expozice slunečnímu záření (UVB složka). Podstatou nádorového bujení je buněčný proces, při kterém vzniká jeden nebo více patologických klonů buněk, k němuž dojde vlivem působení již zmíněných negativních vlivů. Nádorové množení může vnikat *de novo*, což znamená z předchozí jinak zdravé tkáně, nebo sekundárně na podkladě dlouhodobého procesu v kůži, ozn. jako *prekancerózy*. Mezi tyto procesy patří hlavně chronické záněty již s různými stupni makroskopických změn na kůži – výrůstky, zvýšené olupování kůže, zhrubění kůže apod.

Hlavní příznaky

Projevy nádorového onemocnění jsou individuální a u každého pacienta mohou být vyjádřeny v různé míře nebo naopak vůbec. Mezi nejčastější příznaky patří *změna vzhledu očního okolí*. Tímto se rozumí například *nehojící se vřed* s perleťovými okraji, značně tuhý, šířící se do okolí (typický obraz bazaliomu). Nebo se může jednat o *změnu barvy kůže*, ve smyslu začervenaní ložiska se značným olupováním kůže nebo různými výrůstky (charakteristické pro spinaliom). Ložisko může být *uzlovitého charakteru* nebo se může *plošně* rozprostírat a zasahovat i do oblastí nosu či tváře. Dalšími příznaky, kterým bychom měli věnovat pozornost, je *otok a ztlustění víčka* s opakovanými chronickými záněty oka.

Vyšetření

Cílem všech vyšetřovacích metod je stanovení správné a definitivní diagnózy, a to nejen pomocí důkladného *fyzikálního vyšetření* pacienta pro zhodnocení lokalizace, tvaru a charakteru léze, tak za použití *speciálních vyšetřovacích technik*, odběru materiálu a v případě potřeby je indikováno i *zobrazovací vyšetření*. U nádorů víček je zásadní vést diagnostický postup efektivně a cíleně tak, abychom zjistili, o jaký histologický typ nádoru jde, zda se šíří plošně nebo roste do hloubky. U agresivních karcinomů je nutné vyloučit založení vzdálených ložisek, tzv. metastáz. Zásadní je *biopsie*, což je termín označující odběr malého množství patologické tkáně z místa léze a její následné histologické vyšetření pod mikroskopem. Odběr vzorku se provádí za pomoci speciálních technik většinou v lokální anestezii. Pomocí tohoto vyšetření je určen histologický typ nádoru (bazaliom, spinaliom, sebaceózní karcinom,

melanom nebo nádor z Merkelových buněk), charakter buněk, určení tloušťky nádoru. Vyšetření je možné doplnit o *počítačovou tomografii CT*, které umožňuje zobrazit měkké tkáně pomocí rentgenového záření v sérii řezů. Přesnější bývá zobrazení *magnetickou rezonancí MR*, která však k zobrazování nepoužívá rentgenové paprsky, ale magnetické pole. Obě vyšetření se využívají hlavně ke stanovení velikosti nádoru a po aplikaci kontrastní látky je možné určit i míru prokrvení v ložisku. Moderní technologie v dnešní době nabízí také vyšetření *PET/CT*, které zobrazí patologickou tkáň po nitrožilní aplikaci radioaktivní látky, jež se akumuluje v ložisku. Tato diagnostická metoda umožňuje stanovit metabolismus ve tkáních, a tedy i zobrazení nejen hlavního nádoru, ale také možných vzdálených metastáz. Méně časté je použití *ultrazvukového vyšetření*, které je rychlé, dostupné a pomáhá nám určit stav vnitřních orgánů. Všechny hlavní i pomocné diagnostické metody slouží nejen k získání všech potřebných informací, ale především také pomáhají lékaře nasměrovat ve výběru nejvhodnějšího terapeutického postupu, který by byl co nejúčinnější a zároveň pro daného pacienta nejkomfortnější.

Léčba

Cílem léčby je kompletní odstranění patologické tkáně, předcházet komplikacím, šíření nádoru, zakládání metastáz a zabránit rozvoje nového nádorového onemocnění, tzv. recidivy. Nejefektivnější volbou terapie nádorů víčka a periorbity je zaručeně *chirurgická léčba*. Jedná se o operativní odstranění nádoru v lokální nebo celkové anestezii. Vyjmutá tkáň je odeslána na histologické vyšetření, kde ověří, zda bylo vše bezpečně vyříznuto. Na základě výsledku se pak mohou provést další přídatné operace, aby ve zdravé tkáni nezůstaly žádné nádorové buňky, které by mohly s odstupem času způsobit znovuobjevení nemoci. Takovéto operaci, jež je chirurgem prováděna v několika sezeních, se říká *kontrolovaná excize*, a zajišťuje nejmenší riziko následné recidivy. Tento typ excize se provádí spíše u rozsáhlejších nádorů, při níž se po každém odstranění další tkáně ihned vyšetří řezná hranice – zda stále je zasáhnuta nádorem, nebo zda je již čistá. Nejen že se odstraní celé ložisko, rovněž šetříme okolní zdravou tkáň před radikální excizí. Moderní technologie nabízí toto mikroskopické prozkoumání tkáně již na operačním sále, a proto je i takto náročnou operaci možno provést v jednom sezení, během jednoho zákroku, tzv. Mohova mikrografická chirurgie. V České republice se ale chirurgové stále přiklánějí k tradiční chirurgii. Pokud jsou však nádory menší a méně agresivního charakteru, provádí se operace v jednom sezení, což znamená excize a následné uzavření či rekonstrukce zároveň. Tomuto se říká *prostá excize*. Na základě různých

velkého defektu v kůži chirurg zhodnotí, jestli je možné okraje operační rány pouze primárně sešít (u menších defektů) nebo je vzniklý defekt nutné rekonstruovat (větší defekty). Rekonstrukce spočívá v krytí rány krytí buď kožním transplantátem nebo lalokem. Kožní transplantát je tenká vrstva kůže, odebraná na jiném místě na těle (vnitřní strana paže, podbřišek, stehno, hýždě, obličej, krk aj.), která se přiloží na spodinu defektu a kryje obvazem. Po několika dnech dojde ke vrůstání cév ze spodiny do transplantátu a dojde k připojení. Kožní lalok je tkáň z blízkého či vzdáleného okolí defektu, kterou je možno vyjmout z dárcovského místa za vzniku prosté jizvy a přemístit ho do místa defektu. Lalok je tvořen nejčastěji kůží a podkožím, někdy i svalem. Někdy je nutno použít lalok ve dvou dobách. V první době se přesune lalok do místa defektu, kam se nechá připojit. Po několika týdnech je nepoužitý zbytek laloku a jeho stopky odříznut a vrácen zpět do dárcovského místa. Zvláštním typem chirurgického řešení *kryochirurgie*, také kryoablace nebo kryoterapie, za použití tekutého dusíku, jež zmrazí tkáň a zničí buňky.

Dalšími možnostmi léčby maligních procesů v oblasti víček se řadí *radioterapie*. Ta se používá hlavně u komorbidních starších pacientů, kteří pro svůj zdravotní stav nemohou podstoupit chirurgickou operaci, dále u pacientů, kteří ji naopak odmítnou, nebo u pacientů, jež mají zvlášť rozsáhlý nález nebo je nádor na nebezpečných místech (víčka, nos, ucho). V některých případech může být radioterapie adjuvantní. Znamená to tedy, že se nejprve pacient ozařuje do té doby, než se léze zmenší na tolik, aby mohla být odoperována.

K další alternativou léčby patří *chemoterapie*, u níž se ničí nádorové buňky pomocí speciálních látek (např. fluorouracil). Tyto syntetické látky potlačují růst a množení se maligních buněk. K léčbě nádorů v této oblasti se používá tzv. topická chemoterapie, u níž je aplikovaná látka přímo na místo na kůži a působí tedy lokálně.

Komplikace

O možných komplikacích léčby nebo jakéhokoliv zákroku musí být pacient detailně informován. Svůj souhlas s provedením zásahů pak musí vyjádřit podpisem na tzv. *informovaném souhlase*. Jak jsem zmínila výše, nejoptimálnějším řešením v léčbě nádorů víčka je chirurgická excize, a proto bych se zaměřila zejména na komplikace pooperační. Je nezbytné dodat, že nároky snížení rizika rozvoje komplikací jsou v dnešní době obrovské, předcházet se jim však na 100% nedá ani v jednom případě. Řadí se k nim – abraze (poškrábání) a ulcerace (zvrhovatění) rohovky, otevření rány, trichiáza (abnormálně postavené řasy rostoucí směrem do oka), ektropium (ochablé dolní víčko s otočením od bulbu, směrem ven), entropium (ochablé dolní víčko s otočením proti bulbu, směrem dovnitř),

lagofthalmus (porucha postavení očních víček, oční štěrba je trvale otevřená a nedovře se), krvácení, otok, infekce, nekróza kožního transplantátu (odumření kožního transplantátu), kontrakce v ráně (příliš napjaté sešití). Ráda bych pak zmínila komplikace radioterapie, u níž mohou být komplikace závažnější, jelikož hrozí poranění oka jako smyslového orgánu. Ke komplikacím patří – katarakta (šedý zákal), ztráta řas a/nebo suché oko (porucha sekrece slz zvlhčujících povrch oka, možno řešit kapkami do očí), ektropium, entropium, radiační keratopatie (iradiační poškození rohovky). Z méně častých poradiačních komplikací uvádím radiační retinopatii (vytvoření abnormálních cév na sítnici), poradiační neuropatii zřetelného nervu, glaukom (zelený zákal).

Praktické rady pro pacienta

Z článku je patrné, že existují faktory, které negativně ovlivňují rozvoj nádorového onemocnění. Doporučuji *eliminovat veškeré prokázané rizikové faktory* spolu se zdravým životním stylem. Mezi ty nejhlavnější patří samozřejmě nadměrná expozice slunečnímu záření v dnešní době moderního trendu snědého opalování. Za nejohroženější skupinu obyvatelstva je považována dnešní generace třicátníků a čtyřicátníků, protože prožívala dětství v době, kdy se o rizicích slunění příliš nevědělo a nebyly rovněž k dispozici dostatečně účinné a ochranné prostředky. Rakovina kůže se vyvíjí postupně a opakované expozice agresivnímu slunečnímu záření jí velice svědčí. Všichni jistě víme, že pro tvorbu vitamínu D a správnou stavbu kostí jsou sluneční paprsky nezbytné, avšak mějme na paměti, že dostatečné množství se nám v těle vytvoří asi po půlhodinové procházce v odpoledních hodinách. Nadměrné slunění je opravdu škodlivé. Proto dbejte na dostatečnou ochranu kůže, žijte zdravým životním stylem, omezte stres, zapojte každodenní pohybovou aktivitu a zdravé stravování. Rozvoj nádorového onemocnění, ať už je jakékoliv, je totiž komplexní děj.

Seznam použité literatury

ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří, VANÍČEK, Jiří, *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*, 2. vyd. Praha: GRADA, rok 2004, str. 151 – 158

Internetový portál UpToDate.com: Eyelid lesions, Updated Mar 2016. [3.3.2016 [online] Dostupné z: http://www.uptodate.com/contents/eyelidlesions?source=search_result&search=recurrence+eyelid&selectedTitle=5~150#H1

Internetový portál UpToDate.com: Epidemiology and clinical feature sof basal cell carcinoma, Updated Mar 2016. [3.3.2016 [online] Dostupné z:

http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-clinical-features-of-basal-cell-carcinoma?source=search_result&search=skin+cancer+epidemiology&selectedTitle=2~150

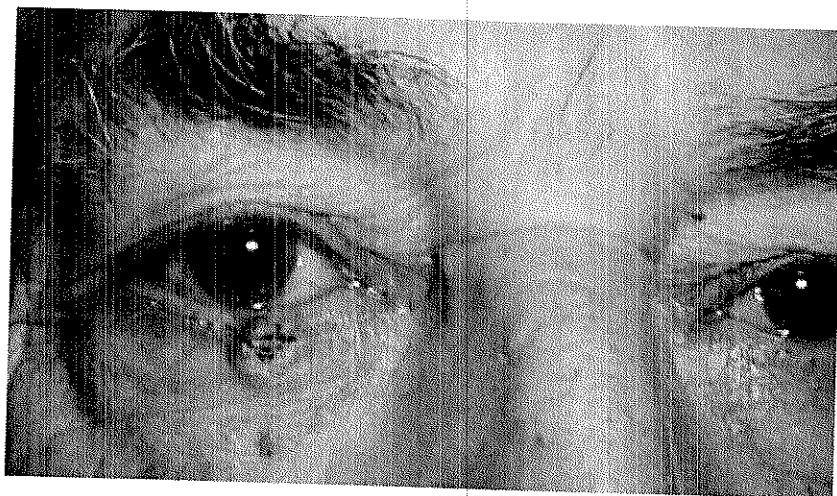
Yin VT, Merritt HA et al. Eyelid and ocular surface carcinoma : diagnosis and management. Arch Ophthalmol. 1998 Feb;116(2):195-8.

Zhoubné nádory v roce 2011 [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/zhoubne-nadory-roce-2011>

Skin Cancer of the Eyelids Symptoms, Diagnosis, Treatment, Prevention [online]. Dostupné z: <http://www.healthcommunities.com/skin-cancer/eyelid-cancer-symptoms.shtml>

Seznam fotografií, obrázků

Obr. 1: Basaliom pravého dolního víčka s centrální exulcerací



Obr.2: Basaliom po chirurgické excizi



Obr. 3: Rekonstrukce víčka po excizi basaliomu



(<http://www.mrcophth.com/oculoplasticgallery/1lowerlidbccwithreconstruction/oculoplasticgallery.html>, cit. 2.4. 2016)

REKONSTRUKCE VÍČEK



Lékařská
fakulta
Univerzita Palackého
v Olomouci

Autor: **Amanatidu K.**
Školitel: **Záležák B., MUDr. PhD.**
Oddělení plastické a estetické chirurgie
Fakultní nemocnice Olomouc

CÍLE

- zhodnotit počet operací, které byly provedeny na Oddělení plastické a estetické chirurgie ve FN Olomouc
- rozdělení do skupin dle náležitého histologického typu
- vyhodnocení jejich četnosti a porovnání se zahraniční studií

ÚVOD

Rekonstrukční výkony jsou v oblasti víček prováděny zpravidla po vykonané chirurgické excizi kožních benigních a maligních lézí, tedy v několika sezeních, nebo současně s primární léčebnou excizí během jedné operace, tedy v jednom sezení. Kožní nádory patří mezi nejčastější nádorová onemocnění a jejich incidence trvale narůstá. Největší skupinu diagnostikovaných nádorů v oblasti víčka tvoří bazocelulární karcinom. V menší míře jsou pak zastoupeny nádory jako spinocelulární karcinom, sebaceózní karcinom, maligní melanom a nádor z Merkelových buněk. Nádory očního víčka představují asi 5–10 % všech kožních zhoubných tumorů. Počet nových případů za rok zhruba o 15 případů na 100 000 a má tendenci se stále zvyšovat. V roce 2011 bylo hlášeno celkem 20 679 těchto nádorů, což představovalo 24,7 % všech hlášených případů zhoubných nádorů a novotvarů in situ v daném roce.

METODIKA

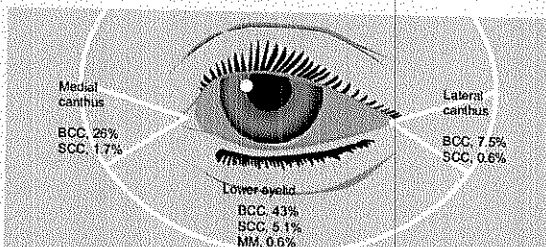
Při hodnocení chirurgických zásahů jsme vycházeli ze zdravotnické dokumentace a záznamů operačních plánů. Následně jsme ze všech provedených výkonů vybrali pouze zákroky, jež byly provedeny pro malignitu v periorbitální krajině. Poté bylo dohledáno, o jaký histologický typ tumoru se při těchto operacích jednalo, došlo k rozdělení do skupin a zhodnocení četnosti.

VÝSLEDKY

V časovém rozmezí od roku 2000 do roku 2014 bylo provedeno celkem **369 excizi** v periorbitální krajině s diagnózou maligního tumoru. Z celkového počtu uvedených operací bylo provedeno **342 zákroků (92,68%)** pro ošetření bazaliomu, **23 výkonů (6,23%)** pro odstranění spinaliomu, **3 zákroky (0,82%)** pro maligní melanom a pouze **1 výkon (0,27%)** pro sebaceózní karcinom.

ZÁVĚR

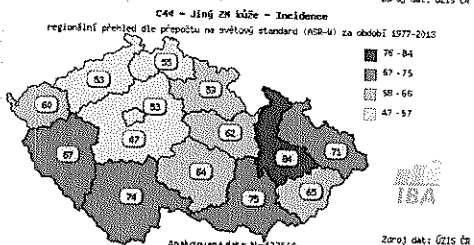
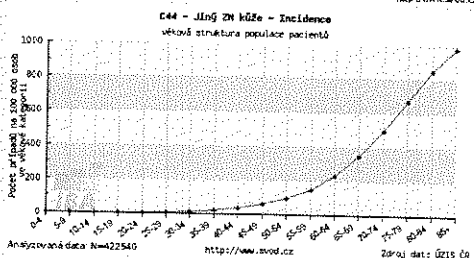
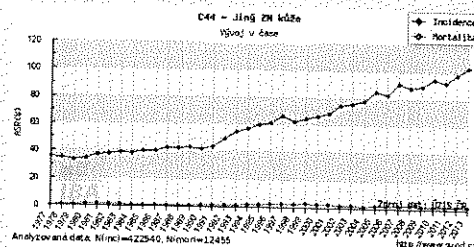
Ze zjištěného spektra chirurgických zásahů je patrné, že se v největší míře jednalo o zákroky ošetřující bazocelulární karcinom (**92,68%**), což se ostatně shoduje i s výsledky zahraniční studie (**92,85%**) publikované v roce 2009 v Informa Healthcare USA. Autorem článku je S. Stefanous, jež provedl studii na 112 pacientech v časovém intervalu pěti let, v nemocnici Royal Hospital, Chesterfield, UK.



Obr. 1: Distribuce jednotlivých typů nádoru. Zdroj: https://www.dovepress.com/cr_data/article_fulltext/465000/46189/img/fig8.jpg, cit. 6. 4. 2016

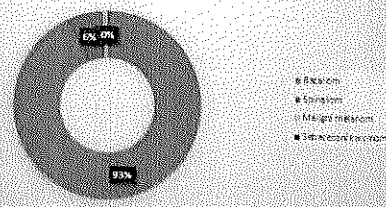


Obr. 2–4: Bazaliom dolního víčka. Před operací (2), po excizi (3), po rekonstrukci (4). Zdroj: <http://www.mrcophth.com/oculoplasticgallery/1lowerlidbccwithreconstruction/oculoplasticgallery.html>, cit. 2. 4. 2016



Graf 1–3: Incidence a mortalita zhoubných nádorů kůže (1), incidence nádoru kůže v závislosti na věku (2), regionální přehled výskytu nádorů kůže (3). Zdroj: <http://www.svod.cz/>, cit. 6. 4. 2016

Četnost histologických typů malignit víčka



Graf 4: Četnost histologických typů malignit víčka. Zdroj: Vlastní.