

# BĚH O ŽIVOT

Dušan Merta, Soňa Fraňková



XIX. kongres ČSARIM, Hradec Králové 2012



délka trati	10 km
startujících (dokončilo)	5291 (5208)
časy vítězů (m / ž)	32:14 / 39:23
teplota v den závodu	26°C
relativní vlhkost	74 %
rychlost větru	8 km/h
ošetření ZS	35 běžců / 75 min

- muž, 23 let
- 185 cm, 75 kg ( $BMI\ 21,9\ kg \cdot m^{-2}$ )
- **Anamnéza:** prachová alergie, jinak zcela nevýznamná  
– mladý, zdravý, perspektivní muž
- **Příprava:**
  - spíše příležitostný běžec
  - tréninkové časy na 10 km cca 60 min
  - první závod v životě
- kolaps na 9 km po cca 55 min běhu
- ošetření ZS (glykémie 1,1 mmol/l, porucha visu), převoz na akutní příjem

- muž, 23 let
- 185 cm, 75 kg ( $BMI\ 21,9\ kg \cdot m^{-2}$ )
- **Anamnéza:** prachová alergie, jinak zcela nevýznamná  
– mladý, zdravý, perspektivní muž
- **Příprava:**
  - spíše příležitostný běžec
  - tréninkové časy na 10 km cca 60 min
  - první závod v životě
- kolaps na 9 km po cca 55 min běhu
- ošetření ZS (glykémie 1,1 mmol/l, porucha visu), převoz na akutní příjem

- muž, 23 let
- 185 cm, 75 kg ( $BMI\ 21,9\ kg \cdot m^{-2}$ )
- **Anamnéza:** prachová alergie, jinak zcela nevýznamná  
– mladý, zdravý, perspektivní muž
- **Příprava:**
  - spíše příležitostný běžec
  - tréninkové časy na 10 km cca 60 min
  - první závod v životě
- kolaps na 9 km po cca 55 min běhu
- ošetření ZS (glykémie 1,1 mmol/l, porucha visu), převoz na akutní příjem

- pro poruchu vědomí OTI na akutním příjmu
- $S_pO_2$  70 % po 5 min
  - OTI do jícnu  $\Rightarrow$  reintubace
  - masivní regurgitace
  - areaktivní mydriáza  $\Rightarrow$  antiedematózní terapie
  - vysokofrekvenční ventilace, BFSK odsátí minimální aspirace
- vyšetření
  - RTG S+P, CT hlavy, ECHO, EKG – normální nálezy
  - TCD
    - jen systolické spiky (do  $50 \text{ cm} \cdot \text{s}^{-1}$ ), bez diastolického průtoku
    - při MAP 90 mmHg zlepšení na  $80/40 \text{ cm} \cdot \text{s}^{-1}$

- pro poruchu vědomí OTI na akutním příjmu
- $S_pO_2$  70 % po 5 min
  - OTI do jícnu  $\Rightarrow$  reintubace
  - masivní regurgitace
  - areaktivní mydriáza  $\Rightarrow$  antiedematózní terapie
  - vysokofrekvenční ventilace, BFSK odsátí minimální aspirace
- vyšetření
  - RTG S+P, CT hlavy, ECHO, EKG – normální nálezy
  - TCD
    - jen systolické spiky (do  $50 \text{ cm} \cdot \text{s}^{-1}$ ), bez diastolického průtoku
    - při MAP 90 mmHg zlepšení na  $80/40 \text{ cm} \cdot \text{s}^{-1}$

- pro poruchu vědomí OTI na akutním příjmu
- $S_pO_2$  70 % po 5 min
  - OTI do jícnu  $\Rightarrow$  reintubace
  - masivní regurgitace
  - areaktivní mydriáza  $\Rightarrow$  antiedematózní terapie
  - vysokofrekvenční ventilace, BFSK odsátí minimální aspirace
- vyšetření
  - RTG S+P, CT hlavy, ECHO, EKG – normální nálezy
  - TCD
    - jen systolické spiky (do  $50 \text{ cm} \cdot \text{s}^{-1}$ ), bez diastolického průtoku
    - při MAP 90 mmHg zlepšení na  $80/40 \text{ cm} \cdot \text{s}^{-1}$



- pro poruchu vědomí OTI na akutním příjmu
- $S_pO_2$  70 % po 5 min
  - OTI do jícnu  $\Rightarrow$  reintubace
  - masivní regurgitace
  - areaktivní mydriáza  $\Rightarrow$  antiedematózní terapie
  - vysokofrekvenční ventilace, BFSK odsátí minimální aspirace
- vyšetření
  - RTG S+P, CT hlavy, ECHO, EKG – normální nálezy
  - TCD
    - jen systolické spiky (do  $50 \text{ cm} \cdot \text{s}^{-1}$ ), bez diastolického průtoku
    - při MAP 90 mmHg zlepšení na  $80/40 \text{ cm} \cdot \text{s}^{-1}$

kreatinin	202 $\mu\text{mol/l}$	laktát	4,7 $\text{mmol/l}$
urea	7,3 $\text{mmol/l}$	pH	7,3
bilirubin	24,0 $\mu\text{mol/l}$	gly	7,7 $\text{mmol/l}$
ALT	0,47 $\mu\text{kat/l}$	myoglobin	10 704 $\mu\text{g/l}$
AST	1,16 $\mu\text{kat/l}$	CK	15,33 $\mu\text{g/l}$
INR	1,26	CK-MB	0,5 $\mu\text{g/l}$
Hb	167 $\text{g/l}$	troponin	1,69 $\mu\text{g/l}$
Leu	13,0 $\cdot 10^9/l$		

- **terapie:** antiedematózní terapie, korekce vnitřního prostředí, korekce koagulopatie (MP)
- rozvoj těžké hepatopatie, koagulopatie, DIC s konzumpcí trombocytů
- **2. den:**
  - bilirubin 120  $\mu\text{mol/l}$ , AST 127  $\mu\text{kat/l}$ , ALT 124  $\mu\text{kat/l}$ , CK 95  $\mu\text{g/l}$ , INR 2,7, kreatinin 166  $\mu\text{mol/l}$ , laktát 0,94  $\text{mmol/l}$
  - běžný ventilační režim, malá dávka Noradrenalinu, sedace
- heat shock
- crush syndrom
- akutní jaterní selhání
- renální insuficience
- 3. den překlad do IKEMu

- **terapie:** antiedematózní terapie, korekce vnitřního prostředí, korekce koagulopatie (MP)
- rozvoj těžké hepatopatie, koagulopatie, DIC s konzumpcí trombocytů
- **2. den:**
  - bilirubin 120  $\mu\text{mol/l}$ , AST 127  $\mu\text{kat/l}$ , ALT 124  $\mu\text{kat/l}$ , CK 95  $\mu\text{g/l}$ , INR 2,7, kreatinin 166  $\mu\text{mol/l}$ , laktát 0,94  $\text{mmol/l}$
  - běžný ventilační režim, malá dávka Noradrenalinu, sedace
- **heat shock**
- **crush syndrom**
- **akutní jaterní selhání**
- **renální insuficience**
- **3. den překlad do IKEMu**

- **terapie:** antiedematózní terapie, korekce vnitřního prostředí, korekce koagulopatie (MP)
- rozvoj těžké hepatopatie, koagulopatie, DIC s konzumpcí trombocytů
- **2. den:**
  - bilirubin 120  $\mu\text{mol/l}$ , AST 127  $\mu\text{kat/l}$ , ALT 124  $\mu\text{kat/l}$ , CK 95  $\mu\text{g/l}$ , INR 2,7, kreatinin 166  $\mu\text{mol/l}$ , laktát 0,94  $\text{mmol/l}$
  - běžný ventilační režim, malá dávka Noradrenalinu, sedace
- **heat shock**
- **crush syndrom**
- **akutní jaterní selhání**
- **renální insuficience**
- **3. den překlad do IKEMu**

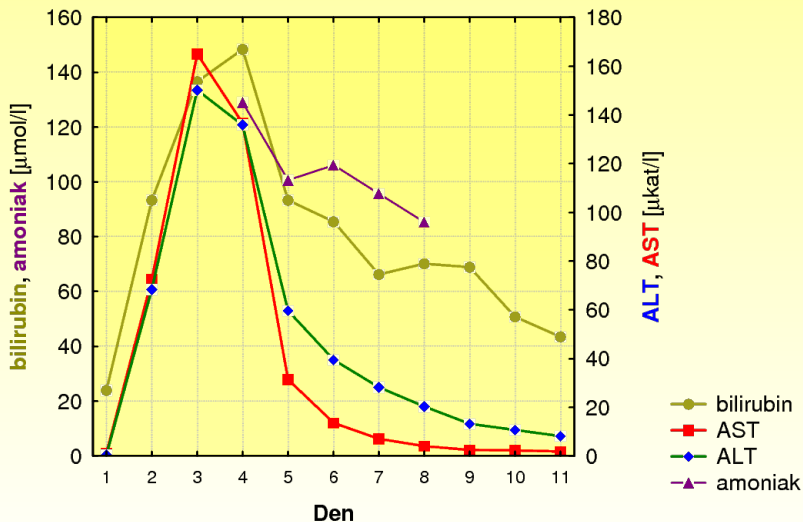
- přijat **3. den** odpoledne (18 hod)
- jasné laboratorní známky jaterního selhání
- zahájeno CRRT, empiricky ATB
- **4. den**
  - vyloučeny ostatní příčiny selhání jater
  - zařazen na WL k OLT (urgence 4)
  - FPSA (Prometheus)
  - CT mozku – bez známek edému
  - ICP čidlo – normální hodnoty
  - terapie jaterního selhání (N-acetylcystein, . . .)

- přijat **3. den** odpoledne (18 hod)
- jasné laboratorní známky jaterního selhání
- zahájeno CRRT, empiricky ATB
- **4. den**
  - vyloučeny ostatní příčiny selhání jater
  - zařazen na WL k OLT (urgence 4)
  - FPSA (Prometheus)
  - CT mozku – bez známek edému
  - ICP čidlo – normální hodnoty
  - terapie jaterního selhání (N-acetylcystein, ...)

- **6. den:**

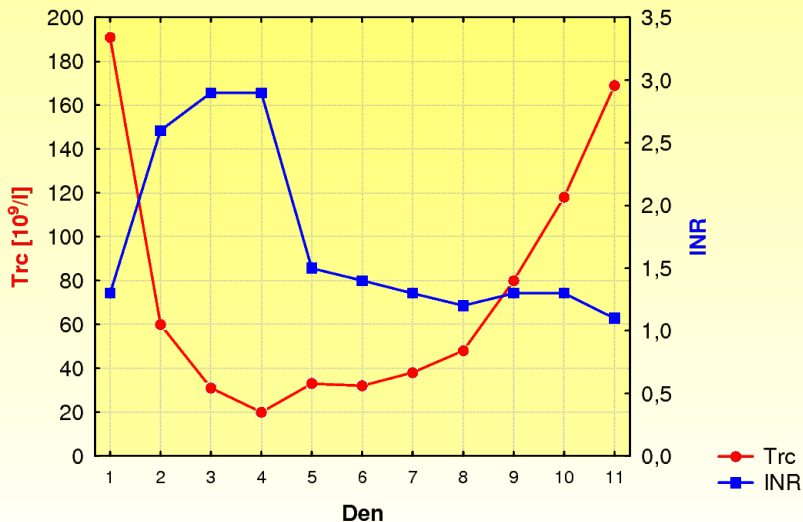
- laboratorní zlepšení  $\Rightarrow$  inaktivní na WL
- trvá CRRT
- na RTG S+P rozvoj bronchopneumonie vpravo v korelaci s klinickým nálezem  $\Rightarrow$  BFSK odsátí (MB: *St. aureus* s dobrou citlivostí)
- potřeba UPV s vyšším PEEP ( $\sim 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ )





# DRUHÁ NEMOCNICE (IKEM)

## INR A TRMBOCYTY



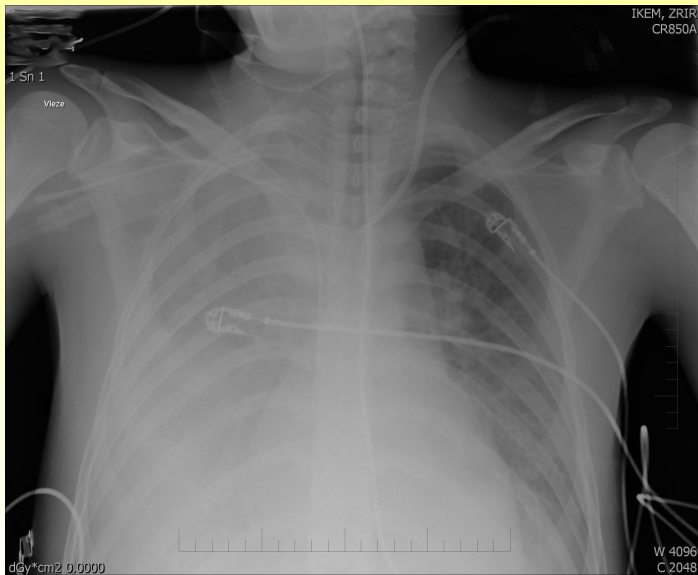
- **8. den:** CT mozku s příznivým nálezem ⇒ weaning, extrakce ICP
- **9. den:**
  - zlepšení svalové síly a vědomí ⇒ extubace
  - ukončení CRRT
- **10. den:** RTG S+P, USG hrudníku: výpotek a atelektáza ⇒ **přistoupeno k punkci**
  - zpočátku čirý výpotek, následně **krvavý odpad**

- **8. den:** CT mozku s příznivým nálezem ⇒ weaning, extrakce ICP
- **9. den:**
  - zlepšení svalové síly a vědomí ⇒ extubace
  - ukončení CRRT
- **10. den:** RTG S+P, USG hrudníku: výpotek a atelektáza ⇒ přistoupeno k punkci
  - zpočátku čirý výpotek, následně **krvavý odpad**

- **8. den:** CT mozku s příznivým nálezem ⇒ weaning, extrakce ICP
- **9. den:**
  - zlepšení svalové síly a vědomí ⇒ extubace
  - ukončení CRRT
- **10. den:** RTG S+P, USG hrudníku: výpotek a atelektáza ⇒ **přistoupeno k punkci**
  - zpočátku čirý výpotek, následně **krvavý odpad**

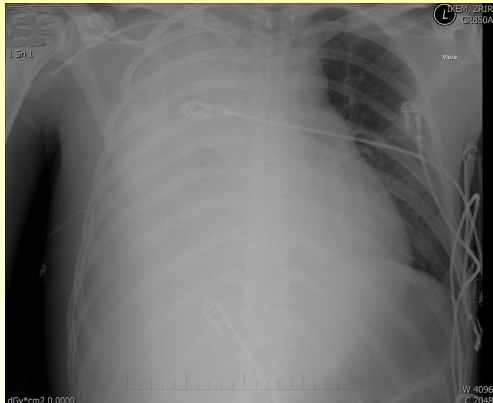
# DRUHÁ NEMOCNICE (IKEM)

RTG S+P – 10. DEN



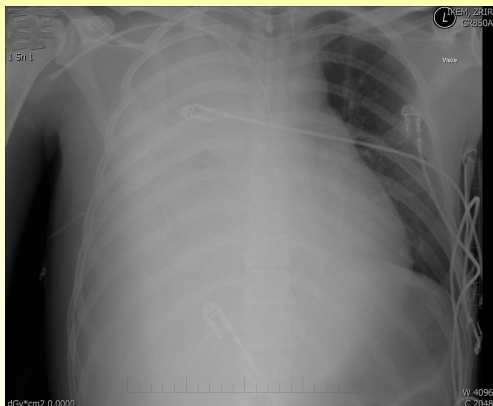
### 11. den:

- RTG S+P: fluidothorax
- rozvoj respirační insuficience
- reintubace
- CT hrudníku
  - rozsáhlý hematom (11 × 10 × 6 cm)
  - vzdušná jen ventrální část
- BFSK



### 11. den:

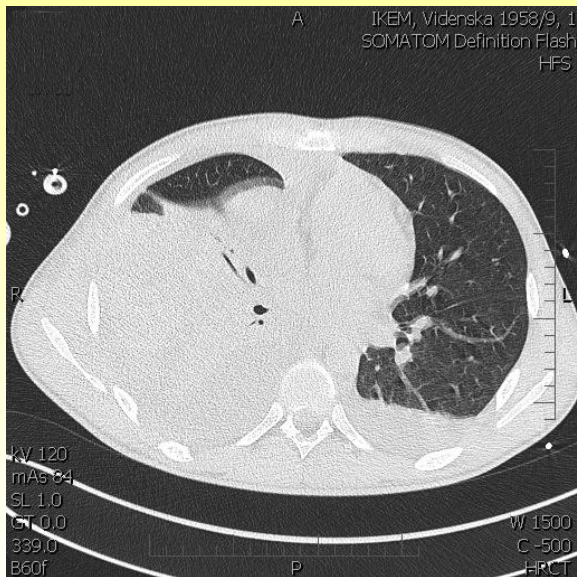
- RTG S+P: fluidothorax
- rozvoj respirační insuficience
- reintubace
- CT hrudníku
  - rozsáhlý hematom (11 × 10 × 6 cm)
  - vzdušná jen ventrální část
- BFSK





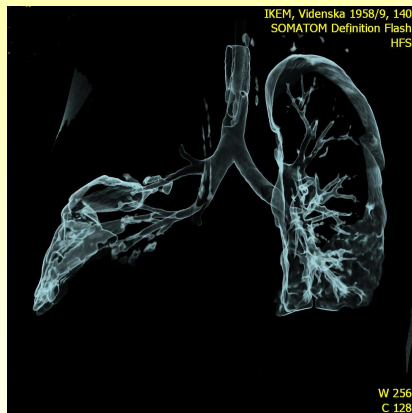
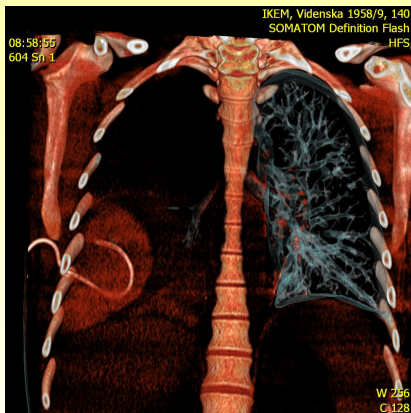
# DRUHÁ NEMOCNICE (IKEM)

CT HRUDNÍKU – 11. DEN



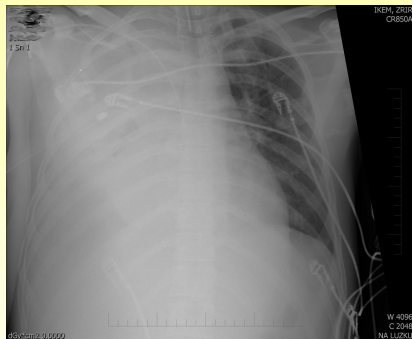
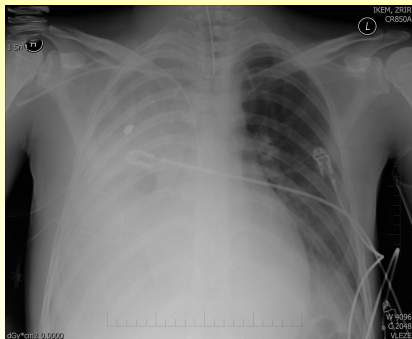
# DRUHÁ NEMOCNICE (IKEM)

CT HRUDNÍKU – 11. DEN

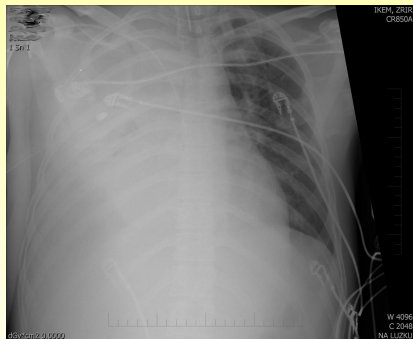
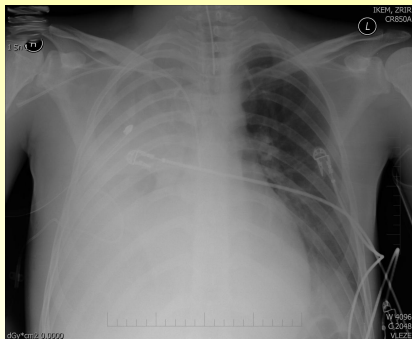


- **11. den:** hrudní drenáž – obtížné zavedení, odvádí minimum

- **11. den:** hrudní drenáž – obtížné zavedení, odvádí minimum



- **11. den:** hrudní drenáž – obtížné zavedení, odvádí minimum



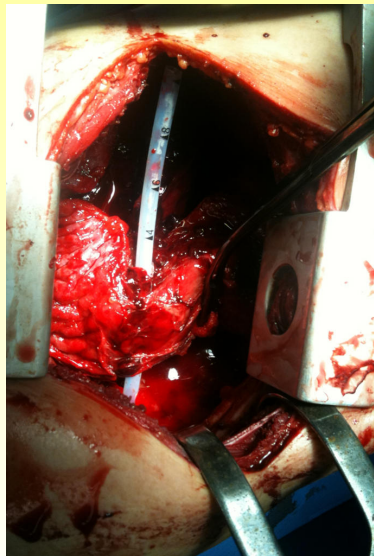
- **12. den:** překlad na hrudní chirurgii

## 12. den: revize hrudníku

- hemothorax vpravo
  - léze VI. segmentu
  - hematom dolního laloku
  - nevzdušná část plíce
- 
- 1 500 ml koagul a staré krve
  - staplerová resekce VI. segmentu
  - uvolnění srůstů

13. den: revize pro pokračující krvácení

16. den: extubace



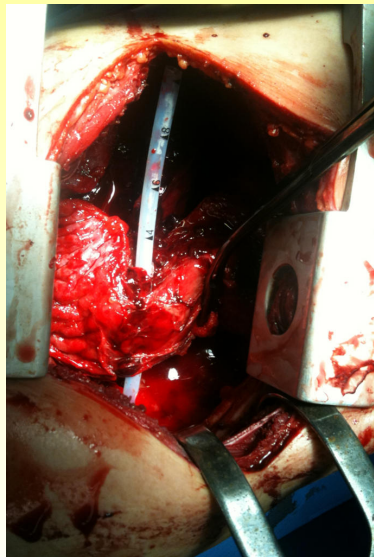
©prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.

## 12. den: revize hrudníku

- hemothorax vpravo
- léze VI. segmentu
- hematom dolního laloku
- nevzdušná část plíce
  
- 1 500 ml koagul a staré krve
- staplerová resekce VI. segmentu
- uvolnění srůstů

13. den: revize pro pokračující krvácení

16. den: extubace



©prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.

## 12. den: revize hrudníku

- hemothorax vpravo
  - léze VI. segmentu
  - hematom dolního laloku
  - nevzdušná část plíce
- 
- 1 500 ml koagul a staré krve
  - staplerová resekce VI. segmentu
  - uvolnění srůstů

## 13. den: revize pro pokračující krvácení

## 16. den: extubace



©prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.



## 12. den: revize hrudníku

- hemothorax vpravo
  - léze VI. segmentu
  - hematom dolního laloku
  - nevzdušná část plíce
- 
- 1 500 ml koagul a staré krve
  - staplerová resekce VI. segmentu
  - uvolnění srůstů

13. den: revize pro pokračující krvácení

16. den: extubace

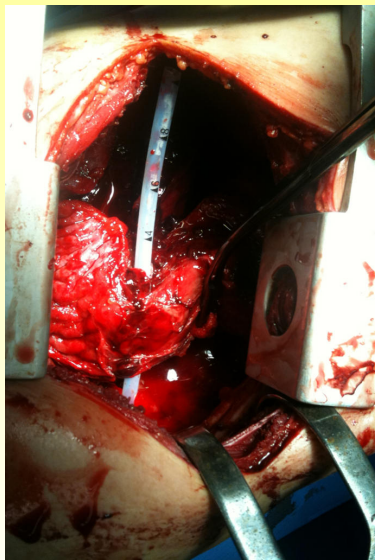


©prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.

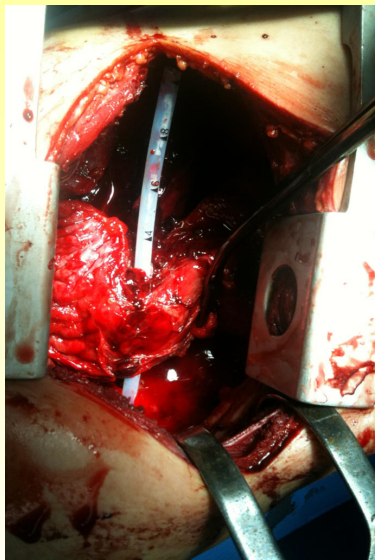
- **20. den:** překládá na běžné oddělení
  - mírná elevace JT
  - vysazení ATB
- HRCT a USG hrudníku bez překvapivého nálezu – drobné reziduum tekutiny
- **28. den:** propuštěn do domácího léčení
- ambulantní kontroly v hepatologické ambulanci
  - poslední cca po 6 měsících
  - zcela normální funkce jater
  - bez potřeby dalšího sledování

- **20. den:** překlád na běžné oddělení
  - mírná elevace JT
  - vysazení ATB
- HRCT a USG hrudníku bez překvapivého nálezu – drobné reziduum tekutiny
- **28. den:** propuštěn do domácího léčení
- ambulantní kontroly v hepatologické ambulanci
  - poslední cca po 6 měsících
  - zcela normální funkce jater
  - bez potřeby dalšího sledování

- **20. den:** překlád na běžné oddělení
  - mírná elevace JT
  - vysazení ATB
- HRCT a USG hrudníku bez překvapivého nálezu – drobné reziduum tekutiny
- **28. den:** propuštěn do domácího léčení
- ambulantní kontroly v hepatologické ambulanci
  - poslední cca po 6 měsících
  - zcela normální funkce jater
  - bez potřeby dalšího sledování



©prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.



©prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.



©Wikipedia









## Long-term physical activity in leisure time and mortality from coronary heart disease, stroke, respiratory diseases, and cancer. The Copenhagen City Heart Study

Peter Schnohr<sup>a</sup>, Peter Lange<sup>a,b</sup>, Henrik Scharling<sup>a</sup> and Jan Skov Jensen<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Copenhagen City Heart Study, Bispebjerg University Hospital, <sup>b</sup>Department of Cardiology and Respiratory Medicine, Hvidovre University Hospital and <sup>c</sup>Department of Cardiology, Gentofte, Copenhagen, Denmark.

Received 18 February 2005 Accepted 24 November 2005

European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2006, 13:173–179

### Prodloužení očekávané délky života podle fyzické aktivity:

	střední aktivita	vysoká aktivita
muži	4,9 let	6,8 let
ženy	5,5 let	6,4 let

## Long-term physical activity in leisure time and mortality from coronary heart disease, stroke, respiratory diseases, and cancer. The Copenhagen City Heart Study

Peter Schnohr<sup>a</sup>, Peter Lange<sup>a,b</sup>, Henrik Scharling<sup>a</sup> and Jan Skov Jensen<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Copenhagen City Heart Study, Bispebjerg University Hospital, <sup>b</sup>Department of Cardiology and Respiratory Medicine, Hvidovre University Hospital and <sup>c</sup>Department of Cardiology, Gentofte, Copenhagen, Denmark.

Received 18 February 2005 Accepted 24 November 2005

European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2006, 13:173–179

### Relativní riziko úmrtí podle fyzické aktivity:

	střední aktivita	vysoká aktivita
kardiální příčina	0,71 (0,51–0,99)	0,56 (0,38–0,82)
nádorové onemocnění	0,77 (0,61–0,97)	0,73 (0,56–0,95)

Nejstarší silniční běh v Evropě

# Běchovice – Praha | Otevřené mistrovství ČR v silničním běhu



Vítejte

O závodě

In-line Běchovice

Fórum

Partneři

Kontakt

**Přihláška online**



Online přihláška – registrujte se pohodlně.

**Informace o závodě**



Aktuální propozice a další informace pro závodníky.

**In-Line Běhovice**



Veřejný závod na kolečkových bruslích, zábava pro celou rodinu!

**Výsledky závodů**



Prohlédněte si aktuální nebo starší výsledky.

## Aktuálně

### [Výsledky 115. ročník](#)

**26.9.2011**

115. ročník - oficiální výsledková listina (online verze)

Výsledky předchozí ročník: 114. ročník - výsledky ke stažení (PDF, 317 kB)

### [Možnost parkování](#)

**13.9.2011**

Závodníci 115. ročníku si mohou vyzvednout "Povolenny k parkování" od 7.00 v cíli závodu u ředitele Dr. Šamana. Parkování je zajištěno v ulici Želivského na nákladovém nádraží.

## Propozice 116. ročník

[Aktualizované propozice pro současný ročník.](#)  
[Pozor došlo ke změně časového pořadu](#)

## Vítejte

Závod Česká spořitelna Běchovice – Praha je nejstarší nepřerušovaný běžecký závod na evropském kontinentu. Již třetí století se mezinárodní vytrvalecká konkurence schází k desetikilometrovému silničnímu závodu, poprvé se běžci vydali na trať od legendárního patníku č. 13 v roce 1897.

Zkuste změřit síly s tradiční desetikilometrovou trati, pobavte se veřejným závodem na kolečkových bruslích nebo se přijďte jenom podívat a prožijte neopakovatelnou atmosféru velkého závodu.

