



INTERNISTICKÝ DEN ÚSTECKÉHO KRAJE

10. listopadu 2021

**Kampus Univerzity J. E. Purkyně
v Ústí nad Labem**

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.
Akce se koná pod záštitou hejtmána Ústeckého kraje, Ing. Jana Schillera.

ODBORNÍ GARANTI

prim. MUDr. Jiří Laštůvka
MUDr. Jan Mudruška

Interní oddělení Krajské zdravotní, a.s. – Masarykovy nemocnice
v Ústí nad Labem, o.z.

MUDr. Jan Kordík

Interní oddělení Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Teplice, o.z.

Pořadatel konference:

Krajská zdravotní, a.s., Oddělení konferenční a marketingové podpory,
Ing. Lenka Kocmanová Taussigová, e-mail: lenka.kocmanovataussigova@kzcr.eu,
Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem

KONSENZUS ADA/EASD 2018
PRO LÉČBU DM 2. TYPU:

když je čas na inzulín, zvolte bazální inzulín
s nižším rizikem hypoglykémie^{1*}



START

SNIŽTE RIZIKO HYPOGLYKÉMIE
U SVÝCH PACIENTŮ
S INZULINEM TRESIBA[®]

VS. GLARGIN U100²⁻⁴

¹U pacientů bez známého ASKVO nebo CKD, pokud je potřeba minimalizovat riziko hypoglykémie.

CZ115W00075



TRESIBA
insulín degludek

Zkrácená informace o léčivém přípravku

Tresiba® 100 jednotek/ml injekční roztok v zásobní vložce Penfill®, Tresiba® 200 jednotek/ml injekční roztok v předplněném peru FlexTouch®

Složení: insulínu degludec, Penfill®: 100 jednotek insulínu degludek/1 ml (odpovídá 3,66 mg insulínu degludek), jedna zásobní vložka obsahuje 300 jednotek insulínu degludek ve 3 ml roztoku. FlexTouch®: 200 jednotek insulínu degludek/1 ml (odpovídá 7,32 mg insulínu degludek), jedno předplněné pero obsahuje 500 jednotek insulínu degludek ve 3 ml roztoku. **Indikace:** léčba diabetu mellitus u dospělých, dospívajících a dětí ve věku od 1 roku. **Dávkování a způsob podání:** Tresiba® je bazální inzulin určený pouze k subkutánnímu podání jednou denně kdykoliv v průběhu dne, přednostně ve stejnou denní dobu. V situacích, kdy není aplikace ve stejnou denní dobu možná, umožňuje přípravek Tresiba® flexibilitu v načasování podávání inzulinu, mezi injekcemi však musí být vždy zajištěna alespoň řhadinová prodleva. Ohledně flexibility doby podání dávky přípravku Tresiba® u dětí a dospívajících nejsou klinické zkušenosti. U DM 2. typu lze přípravek Tresiba® použít samostatně nebo v jakékoliv kombinaci s perorálními antidiabetiky, s agonisty GLP-1 receptoru I s bolusovým inzulinem. U DM 1. typu se Tresiba® musí kombinovat s krátkodobě/rychle působícím inzulinem, aby se pokryla prandální potřeba inzulinu. Tresiba® 100 jednotek/ml: může být podána dávka 1–80 jednotek v injekci v průřístcích po 1 jednotce. Tresiba® 200 jednotek/ml: může být podána dávka 2–160 jednotek v injekci v průřístcích po 2 jednotkách. Počítadlo dávky ukazuje počet jednotek bez ohledu na sílu a při převodu pacienta na novou sílu se neprovádí žádná konverze dávkování. Pacienti s DM2: doporučená počáteční denní dávka je 10 jednotek. Při přechodu z bazálního inzulinu, bazál-bolus inzulinu, premixovaných inzulinů nebo samostatně míchaných inzulinů lze převedení z bazálního inzulinu na přípravek Tresiba® provést na základě předchozí dávky bazálního inzulinu v poměru jednotek jedna ku jedné. Je zapotřebí zvážit snížení dávky o 20 % oproti předchozí dávce bazálního inzulinu a následnou úpravu dávky na individuálním základě při: převedení na přípravek Tresiba® z bazálního inzulinu podávaného dvakrát denně či při převedení na přípravek Tresiba® z inzulinu glargin (300 jednotek/ml). Pacienti s DM1: přípravek Tresiba® je určen k použití jednou denně s prandálními inzulinu. Při převedení z jiných inzulinů je třeba zvážit snížení dávky o 20 % oproti předchozí dávce bazálního inzulinu či oproti bazální složce v režimu kontinuální subkutánní inzulinové infuze a poté dávku individuálně upravit na základě glykemické odpovědi. Pokud je přípravek Tresiba® přidáván k agonistům GLP-1 receptoru, je počáteční denní doporučená dávka 10 jednotek. Pokud jsou agonisté GLP-1 receptoru přidávány k přípravku Tresiba®, doporučuje se snížit dávku přípravku o 20 %, aby se minimalizovalo riziko hypoglykemie. Ve všech případech je přípravek Tresiba® třeba dávkovat dle individuálních potřeb pacienta. Doporučuje se optimalizovat kontrolu hladiny glukózy úpravou dávky na základě praktické hladiny glukózy nalačno. Tresiba® se dodává v předplněném peru (FlexTouch®) určeném k použití s injekčními jehlami NovoFine® nebo NovoTwist® či v zásobní vložce (Penfill®) navržené k použití s aplikátory inzulinu Novo Nordisk a injekčními jehlami NovoFine® nebo NovoTwist®. Tresiba® se nesmí natahovat ze zásobní vložky předplněného pera do injekční stříkačky. Tresiba® se aplikuje subkutánní injekcí do stehna, horní části paže nebo břišní stěny. Místa vpichu musí být v rámci jedné oblasti vždy omeňována, aby se snížilo riziko lipodystrofie a kožní amyloidózy. Pacienti mají být poučeni, aby vždy používali novou jehlu. Více viz SmpC. **Zvláštní skupiny pacientů:** přípravek Tresiba® může být používán staršími pacienty i pacienty s poruchou renálních a jaterních funkcí. Sledování hladiny glukózy musí být intenzivnější a dávka inzulinu má být upravena individuálně. Přípravek Tresiba® lze používat u dospívajících a dětí ve věku od 1 roku. Při přechodu z bazálního inzulinu na přípravek Tresiba® je třeba individuálně zvážit snížení dávky bazálního i bolusového inzulinu, aby bylo minimalizováno riziko hypoglykemie. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** hypoglykemie; příliš vysoká dávka inzulinu, vnechání jídla nebo neplánovaná namáhavá fyzická zátěž mohou vést k hypoglykemii. Hypoglykemie může představovat riziko při řízení či obsluze strojů. Při výrazné zlepené kontrole hladiny glukózy může dojít ke změně obvyklých varovných symptomů hypoglykemie. U pacientů s dlouholetým diabetem mohou běžné varovné symptomy vymizet. Hypoglykemie: podání inzulinu s rychlým účinkem se doporučuje v situacích se závažnou hypoglykemii. Nedostatečné dávkování a/nebo přerušené léky u pacientů vyžadujících inzulin může vést k hypoglykemii a potenciálně k diabetické ketoacidóze. Přidružené onemocnění, zejména infekce a horečky, obvykle zvyšuje pacientovu potřebu inzulinu. Přidružené onemocnění ledvin, jater či onemocnění postihující nadledvinu, podvýživa, podvýživa mozku nebo štitnou žlázu může vyžadovat změny v dávce inzulinu. Převedení pacienta na jiný typ, značku nebo výrobce inzulinu musí probíhat pod lékařským dozorem a může vést k potřebě změny dávkování. Pacienti musí být poučeni, aby průběžně střídali místo vpichu za účelem snížení rizika vzniku lipodystrofie a kožní amyloidózy. Existuje možné riziko zpomalení absorpce inzulinu a zhoršení kontroly hladiny glukózy po vpichnutí inzulinu do míst s těmito reakcemi. Byly hlášeny případy, kdy náhlá změna místa vpichu do nedotčené oblasti vedla k hypoglykemii. Po změně místa vpichu z dotčené do nedotčené oblasti se doporučuje monitorování hladiny v krvi a je možné zvážit úpravu dávky antidiabetik. Pacienty je zapotřebí poučit, aby před každou injekcí kontrolovali stítek inzulinu, aby nedošlo k náhodné změně mezi dvěma různými silami přípravku či jinými inzulinovými přípravky. Pokud byl pigilatizon užíván v kombinaci s inzulinem, byly hlášeny případy středního selhání, a to zvláště u pacientů s rizikovými faktory pro vznik středního selhání. Tuto skutečnost je nutno vzít v úvahu, pokud je zvažována léčba pigilatizone v kombinaci s přípravkem Tresiba®. Pokud je tato kombinace použita, musí být pacienti sledováni s ohledem na známky a příznaky středního selhání, zvýšení hmotnosti a edém, hypersenzitivita, kopřivka, kožní amyloidóza. Při použití inzulinových přípravků může dojít k alergickým reakcím. Okamžitě alergické reakce na samotný inzulin nebo pomocné látky mohou potenciálně ohrozit život pacienta. V místě vpichu se může vyvinout lipodystrofie (včetně lipohyertrofie, lipofatofie) a kožní amyloidóza vedoucí ke zpomalení lokální absorpce inzulinu. Průběžné střídání cyklická změna místa vpichu v dané oblasti aplikace může pomoci omezit tyto reakce nebo jim předjet. Reakce v místě vpichu jsou obvykle mírné a přechodné a normálně vymizí během pokračování léčby. Více viz SPC. **Balení:** Penfill®: 5 zásobních vložek o obsahu 3 ml. FlexTouch®: 3 předplněná pera o obsahu 3 ml. **Uchovávaní:** před prvním použitím: v chladničce (2°C – 8°C). Neuchovávejte v blízkosti mrazáčního zařízení. Chraňte před mrazem. Po prvním otevření: lze uchovávat v chladničce (2°C – 8°C). Neuchovávejte při teplotě nad 30°C. Penfill®: Uchovávejte zásobní vložky v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. FlexTouch®: Uchovávejte pero s nasazeným uzávěrem, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Doba použitelnosti:** 30 měsíců. Po prvním otevření maximálně 8 týdnů. **Způsob výdeje:** vázán na lékařský předpis. **Způsob hrazení:** přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. **Datum schválení:** 21. leden 2013. **Datum revize textu:** 08/2021. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, Bagsværd, Dánsko. Reg. číslo: Penfill®: EU/1/12/807/007, FlexTouch®: EU/1/12/807/013. **Další informace získáte z SPC, příbalové informace nebo na adrese firmy Novo Nordisk:** Novo Nordisk s.r.o., Evropská 33c, 160 00 Praha 6.

FlexTouch®, NovoFine®, NovoTwist®, Penfill® a Tresiba® jsou registrované ochranné známky společnosti Novo Nordisk.

Glargin U100, použitý ve všech studiích, byl vyroben společností Sanofi.

ADA (American Diabetes Association), ASCVO (aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění), CKD (chronické onemocnění ledvin), EASD (European Association for the Study of Diabetes).

Reference: 1. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia* 2018; doi: 10.1007/s00125-018-4729-5. 2. Marso SP, McGuire DK, Zinman B, et al for the DEVOTE Study Group. Efficacy and safety of degludec versus glargine in type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine* 2017; 377:723–732. 3. Wysham C, Bhargava A, Chaykin L, de la Rosa R, Handelsman Y, Troelsen L, Kvist K, Norwood P. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 2 Diabetes: The SWITCH 2 Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017; 318(1):45–56. 4. Lane W, Bailey TS, Gerety G, et al. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 1 Diabetes: The SWITCH 1 Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017; 318(1):33–44.

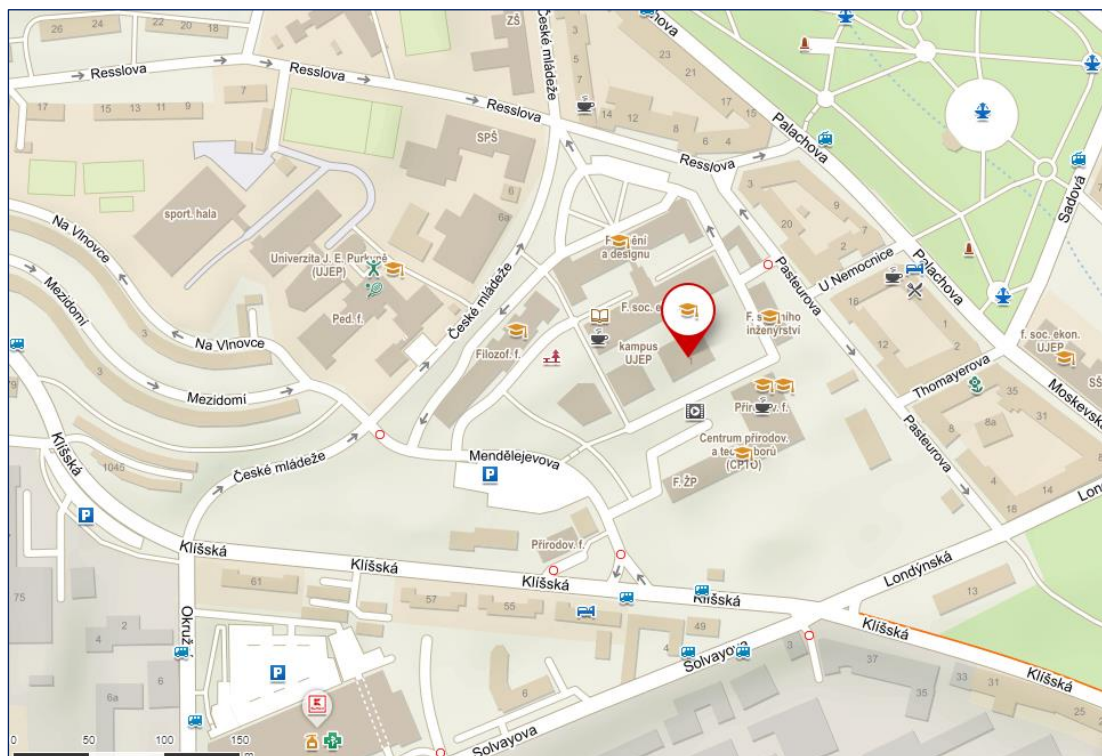


Jsme rádi, že Vás na Internistickém dnu Ústeckého kraje můžeme poprvé přivítat v moderním a příjemném prostředí

Kampusu Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, v budově rektorátu UJEP v červené aule.

Kampus je původní nemocniční komplex, který byl náročnou a nákladnou přestavbou přebudován na multifunkční centrum s aulami a velkými přednáškovými místnostmi se zázemím využitelným jako konferenční prostory.

Nachází v centru města Ústí nad Labem na adrese **Pasteurova 3544/1.**





9:00

ZAHÁJENÍ

MUDr. Jiří Laštůvka, primář Interního oddělení Krajské zdravotní, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

MUDr. Petr Malý, MBA, generální ředitel Krajské zdravotní, a.s.

9:05 – 11:00

BLOK I.

MUDr. Lucie Radovnická

MUDr. František Pátek

Interní oddělení KZ, a.s. – MNUL, o.z.

Historie interního oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

MUDr. Jiří Holý

Kardiologická klinika FZS UJEP
a KZ, a.s. – MNUL, o.z.

Praktická doporučení k léčbě fibrilace síní pomocí DOAK dle EHRA 2021

MUDr. Ing. David Černík, Ph.D, MBA

Neurologické oddělení KZ, a.s.
– MNUL, o.z.

Neurologický pohled na problematiku fibrilace síní

prof. MUDr. Petr Neužil, CSc.

Kardiologické oddělení
Nemocnice Na Homolce Praha

Možnosti intervenční terapie fibrilace síní v 21. století

11:00 – 12:00

Oběd

12:00 – 14:00

BLOK II.

MUDr. Klára Vaverová

Interní oddělení KZ, a.s. – MNUL, o.z.

Novinky v léčbě dyslipidemií

MUDr. Ondřej Fibigr

Plicní oddělení KZ, a.s. – MNUL, o.z.

Nové možnosti léčby těžkého astma bronchiale

MUDr. Monika Černá

Gastroenterologické oddělení KZ, a.s.
– MNUL, o.z.

Standardní postupy při krvácení do horního GIT

MUDr. Jana Dušánková

Onkologické oddělení KZ, a.s.
– MNUL, o.z.

Paliativní péče u neoncologických pacientů

14:00 – 14:30

Přestávka na občerstvení

SÍLA VE VAŠICH RUKOU

SÍLA Jardiance® (empagliflozin)

Nová indikace k léčbě dospělých pacientů se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí¹

¹Dospělí pacienti s chronickým srdečním selháním (NYHA třída II, III nebo IV) a sníženou ejekční frakcí (LVEF \leq 40%)¹

LVEF – ejekční frakce levé komory; NYHA – New York Heart Association

Literatura: 1. Southon ůdájí o přípravku JARDIANCE. 2. Packer M, Anker Z, Butler J, et al. EMPEROR-Reduced® Trial Investigators. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413–1424.

Zkrácená informace o léčivém přípravku – Jardiance 10 mg potahované tablety

Složení: Jardiance 10 mg: jedna tableta obsahuje empagliflozinum 10 mg. **Indikace:** K léčbě diabetes mellitus II. typu ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých pacientů s nedostatečnou kompenzací diabetu samotnou dietou a tělesným cvičením: jako monoterapie pokud je metformin nevhodný z důvodu nesnášenlivosti; v kombinaci s jinými léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy, včetně kombinace s inzulínem. K léčbě dospělých se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí. **Dávkování a způsob podávání:** Diabetes mellitus II. typu: počáteční dávka empagliflozinu je 10 mg jednou denně v monoterapii nebo v kombinované terapii. U pacientů, kteří tolerují empagliflozin v dávce 10 mg jednou denně, kteří mají eGFR \geq 60 ml/min/1,73 m² a potřebují přísnější kontrolu glykémie, lze dávku zvýšit na 25 mg jednou denně. Maximální denní dávka je 25 mg. Pokud je empagliflozin podáván v kombinaci s derivátem sulfonylurey (SU) nebo inzulínem, lze pro snížení rizika hypoglykémie zvýšit nižší dávku derivátu SU nebo inzulínu. Léčba empagliflozinem se nezahajuje u pacientů s eGFR $<$ 60 ml/min/1,73 m². Srdeční selhání: doporučená dávka je 10 mg empagliflozinu jednou denně. V léčbě srdečního selhání u pacientů s diabetes mellitus II. typu nebo bez něj lze podávání empagliflozinu 10 mg zahájit nebo v něm pokračovat až do minimální hodnoty eGFR 20 ml/min/1,73 m² nebo CrCl 20 ml/min. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** U pacientů, u kterých existuje podezření na ketoacidózu nebo u kterých byla ketoacidóza diagnostikována, je nutné léčbu empagliflozinem okamžitě ukončit. Léčbu je třeba přerušit u pacientů, kteří jsou hospitalizováni z důvodu velkých chirurgických výkonů nebo akutního závažného zdravotního stavu. Před zahájením léčby empagliflozinem je třeba v pacientově anamnéze zvážit faktory s predispozicí k diabetické ketoacidóze. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypovolémie. Terapeutická zkušenost u pacientů ve věku 85 let a starších je omezená. Tablety obsahují laktózu, proto pacienti s intolerancí galaktózy; vrozeným deficitem laktázy nebo málaabsorpí glukózy a galaktózy; by tento přípravek neměli užívat. U pacientů ženského i mužského pohlaví s diabetes mellitus užívajících inhibitory SGLT2 byly po uvedení přípravku na trh hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perineae (zvané též Fournierova gangréna). V případě podezření na Fournierovu gangrénu je třeba přípravek Jardiance vysadit a rychle zahájit léčbu. Srdeční selhání: Přípravek Jardiance se nedoporučuje u pacientů s eGFR $<$ 20 ml/min/1,73 m². **Interakce:** Empagliflozin může zvýšit diuretický efekt thiazidových a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních na diabetes mellitus II. typu byly hypoglykémie (při kombinované léčbě s derivátem sulfonylurey nebo inzulínem), dále vaginální monilíáza, vulvovaginitida, balanitida a jiné infekce genitálu, infekce močových cest, žízeň, pruritus, časté močení, hypovolémie, dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/snížená glomerulární filtrace, zvýšený hematokrit, zvýšené sérové lipidy; a vzácně diabetická ketoacidóza. Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních u srdečního selhání byla hypovolémie; dále zácpa, angioedém. Přítomnost Diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním. **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Jardiance v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Přípravek Jardiance se během kojení nemá podávat. **Balení, výdej a uchování:** Jednodávkové PVC/Al blistry v krabičce obsahující 30x1 nebo 90x1 potahovaných tablet. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Registrační číslo:** EU/1/14/930/034 – 30 tbl (10 mg), EU/1/14/930/017 – 90 tbl (10 mg). **Datum poslední revize textu:** 17. 6. 2021. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D 55216 Ingelheim am Rhein, Německo. Před předepsáním se prosím seznámte s úplným zněním souhrnu údajů o přípravku. Úplné znění souhrnu údajů o přípravku je uveřejněno na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/> popř. na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv www.sukl.cz.

14:30 – 16:30

| BLOK III.

Kazuistiky z interních oborů Krajské zdravotní, a.s.

Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

- ❖ MUDr. Martin Vyoral – Gastroenterologické oddělení
- ❖ MUDr. Karina Marešová – Interní oddělení
- ❖ MUDr. Jiří Karel Kohout – Interní oddělení
- ❖ MUDr. Marek Hanzlíček – Gastroenterologické oddělení

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Teplice, o.z.

- ❖ PharmDr. Kateřina Langmaierová – Oddělení klinické farmacie
- ❖ MUDr. Ondřej Krupka – Nefrologicko-dialyzační oddělení

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Děčín, o.z.

- ❖ MUDr. Jan Tureček – Interní oddělení

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z.

- ❖ MUDr. Martina Hlavatá – Interní oddělení

V rámci konference bude probíhat soutěž o nejlepší kazuistiku, která bude oceněna „Cenou generálního ředitele“ a oceněna částkou 5.000 Kč.

16:30 - vyhodnocení nejlepší kazuistiky a předání ceny vítězi

5000



JDE TO I BEZ PÍCHÁNÍ DO PRSTU¹

Vyzkoušejte systém pro okamžité monitorování glukózy.

Více se dozvíte na FreeStyleLibre.cz,
nebo na bezplatné infolince **800 189 564**.




FreeStyle
Libre
SYSTÉM PRO OKAMŽITÉ MONITOROVÁNÍ GLUKÓZY


life. to the fullest.
Abbott

1. Ke změření hodnot koncentrace glukózy nejsou potřeba lancety. Měření glykémie glukometrem z krve je nutné v případě prudkých změn hladiny cukru, kdy hladina cukru v tkáňovém moku nemusí přesně odrážet hladinu krevního cukru, nebo v případě hypoglykémie či počínající hypoglykémie, nebo případě, kdy příznaky neodpovídají hodnotám naměřeným systémem.

FreeStyle Libre a související ochranné známky jsou ochrannými známkami společnosti Abbott. Ostatní ochranné známky jsou majetkem příslušných vlastníků. Systém pro okamžité měření glukózy FreeStyle Libre je zdravotnický prostředek. © Abbott. ADC-48283 v1.0 11/21

ORGANIZAČNÍ INFORMACE

PŘIHLÁŠKY K ÚČASTI

Přihlášky k pasivní účasti zasílejte prosím nejpozději do 1. listopadu 2021.

Přihlášení online na webu: <https://www.kzcr.eu/konference/interna2021/>

REGISTRACE NA KONFERENCI:

Registrace bude probíhat 10. listopadu 2021 od 8:00.

REGISTRAČNÍ POPLATKY – konference je bez poplatku

KREDITY

Vzdělávací akce je zařazena do kreditního systému dle platné legislativy pro lékaře.

Nelékařským pracovníkům bude vydáno potvrzení o účasti.

DOPRAVA A UBYTOVÁNÍ – dopravu a ubytování si zajišťují účastníci konference individuálně.

DALŠÍ INFORMACE

UPOZORNĚNÍ

Účastník vzdělávací akce souhlasí s pořizováním zvukového a obrazového záznamu akce, včetně zveřejnění záznamů na internetových stránkách, nástěnkách, v médiích a propagačních materiálech za účelem informování o akci a prezentace školicí činnosti.

TECHNICKÉ INFORMACE K PŘEDNÁŠKÁM

Akceptujeme přednášky v programu MS Power Point až do verze MS Office 2016 (xxx.ppt nebo xxx.pps; xxx.pptx nebo xxx.ppsx) a přednášky ve formátu PDF (situované „na šířku“), vše v poměru stran 16:10 (preferujeme) nebo 4:3. Doporučujeme videa v PPT prezentacích „optimalizovat“ programem MS Power Point (verze 2013 nebo 2016) tak, aby byly součástí PPTX souboru. Pokud bude potřeba přehrávat video v prezentacích, které nebude součástí PPTX souboru, je důležité mít uloženou přednášku i příslušné video fyzicky jako samostatné soubory ve společném adresáři na přineseném médiu (Flash disk, externí HDD s USB připojením). Je potřeba ho mít ve formátu kódování „windows media“ (xxx.wmv), jinak nejsme schopni 100% garantovat, že videa nebo videoanimace v jiných kódováních (flash, DivX, Xvid, mov, mpeg, atd.) budou v PPT prezentacích regulérně fungovat

DĚKUJEME PARTNERŮM AKCE ZA PODPORU

ZLATÍ PARTNEŘI



STŘÍBRNÝ PARTNER



BRONZOVÍ PARTNEŘI



VYSTAVOVATELÉ



V Lilly spojujeme výzkum a péči

Pomáháme tím zlepšovat životy lidí
na celém světě



ELI LILLY ČR, s. r. o.,
Pobřežní 394/12, 186 00 Praha 8
tel.: 234 664 111

PP-LD-CZ-0137

Lilly | DIABETES