

# FACULTAS NOSTRA

ZPRAVODAJ LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI

## CO SI PŘEJEME O VÁNOCÍCH

Nadpis je poněkud zavádějící - nejedná se o to, co přejeme sami sobě za více či méně exkluzivní dárky pod stromeček, nýbrž o to, co si přejeme navzájem. Chodit od jednoho k druhému a ptát se, co k vánocům přeje svým bližním by bylo poněkud neobratné, zvolili jsme proto písemný projev, který si vyjadřujeme na vánočních přáních, zasilaných poštou. V rozsáhlém souboru 657 pohlednic, z jejichž obrázkové strany se nám pohodu českých vánoc snaží navodit reprodukováná ilustrace Josefa Lady, jsme si zaznamenali přání, která svým přátelům a bližním při této příležitosti sdělují neznámí pisatelé.

Jistě nikoho nepřekvapí, že nejčastějším přáním jsou veselá, příjemná, pohodová či radostná vánoční svátky, které adresátům přeje plných 93 procent pisatelů. Hned druhé přání v pořadí je "hodně štěstí" či "šťastný Nový rok" (na 64% pohlednic). Je však třeba poznamenat, že pisatelé často využívají již předtisknutého přání "radostných vánoc a šťastného Nového roku", k němuž připojují jen svůj podpis.

Z ostatních již vždy jen výhradně rukopisně vypsanych přání dominuje přání "hodně zdraví", "pevného zdraví", "stálého zdraví" apod., tedy priorita z pohledu pisatele pro adresáta nejdůležitější (na 61% pohlednic). Z dalších psaných přání pak daleko zpátky jsou např. přání spokojenosti (na 23% pohlednic), přání "všeho nejlepšího" či "bohatého Ježíška" (na 5% pohlednic). Na 23% pohlednic se pak vyskytují přání jiná, z nich nejčastěji přání "vánoční pohody", ale také přání "svěžesti a životního optimismu", "Božího požehnání", "opravdové demokracie", "hezčího nového roku", "úspěchů v zahradničení", "chuti do práce a úspěchů v práci", "sběratelských úspěchů", "splnění tajných přání", "klidu a míru", "optimismu", "nové síly pro snad už opravdu lepší život", "pohody, humoru a elánu žít", "nevysychajícího pramene humoru", "aby to pořad zpívalo", atd.

Jen ojediněle si lidé sdělují další informace či podrobněji se rozepisují o svých přáních. Snad jen několik příkladů, řada z nich opět o zdraví. Láďa píše Marcelle: "S tím zdravíčkem - to už jde pomalu - ještě dejcháme, každý rok je na člověku znát, nenechá se nic dělat." Věra píše Anně: "Děkujeme za lístek a přejeme Vám brzké zdraví. Překvapilo nás, že jste byla tak dlouho v nemocnici. Stárí nám všem přibývá a zdraví ubývá. Čekáme, že nám napíšete." Hana píše Heleně: "Jak se Vám daří? Já mám stále bolesti, byla jsem na kontrole a pan asistent říkal, že to

bude muset asi opravit. V lednu jdu na kontrolu. Tak mi držte palce, moc se bojím." Alena píše Marii: "Těšila jsem se na vánoce, vše vonělo čistotou, a tu jsme se museli všichni z domu vystěhovat, protože se ukázaly trhliny. Jsme ubytováni nouzově. Nevím co nám přidělí, jsem velmi sklíčená. Až budu ve svém, napíši Vám." A konečně Pavel píše Václavovi: "Vánoce - začátek nových dějin a nového života! Buď vděčný Bohu, že můžeš začít znovu - a lépe!" (jn)



Vánoční pohlednice s obrázky Josefa Lady jsou asi nejčastěji používanými motivy. Zimní krajina v jeho rodných Hrusicích a jejich okolí nám důvěrně připomíná typickou vánoční náladu. Reprodukovaný obrázek tak není pro vánoční Ladovu tvorbu charakteristický, nese také název "Zvířátka u jesliček".

Lada jej namaloval v r. 1931 a zřejmě si spíše dovedl představit naši faunu v zelenající se a kvetoucí krajině než exotickou zvířenu u zasněžených jesliček v našich zimních podmínkách.

17. prosince uplynulo 120 let od maliřova narození,

14. prosince padesát let od jeho úmrtí.



Naše redakce se k výše uvedeným přáním připojuje a všem čtenářům přeje vše co bylo vysloveno.

I my přejeme především dobré zdraví, neboť jsme přesvědčeni o tom, že to je předpokladem všech ostatních vánočních atributů - pohody, radosti, štěstí, spokojenosti, dobré nálady a optimismu.

A budeme se těšit, že se s našimi čtenáři v tomto svátečním rozpoložení budeme setkávat i po celý nadcházející rok 2008.

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY DOBŘANY 12. 9. 2007

PhDr. Karolína Malá a Mgr. Hana Navrátilová v "Příspěvků z praxe k problematice edukace při onemocněních psychózou" sdělily praktické informace a zkušenosti týkající se edukace u pacientů s diagnózou psychózy schizofrenního okruhu. Rozvedly CO, KDY, JAK a KOMU při vedení edukace. Přednesly také hlavní témata pro edukační sezení s příbuznými nemocného. Na otázky, často kladené zdravotníkům, přinesly v závěru příklady taktických, šetrných, zároveň však přímých a jasně formulovaných odpovědí, které se jim v praxi osvědčily.

MUDr. Vladimír Šupina v první části svého příspěvku referoval o prozatím úspěšném terapeutickém vedení pacienta PL Dobřany s diagnosou transsexuality M-F. Zmínil se mj. i o administrativních obstrukcích ze strany matriky při změně jména. Hlavní část přednášky se týkala smyslu, významu a problémů při výkonu ochranných sexuologických léčeb a léčeb závislosti. Na dvou kasuistikách typických představitelů těchto diagnóz položil otázku, zda má smysl léčby nařizovat a soudou doporučovat, a především, jak postupovat u nespolupracujících pacientů. Je zmíněn problém odpovědnosti za výkon ochranné léčby. Odpovědi vyplynuly ze zkušenosti autora s prováděním těchto léčeb. Při zjištěné diagnóze poruchy sexuální preference je zcela určitě indikována ústavní léčba. Její smysl spočívá především v dokončení diagnostického procesu, pobytu pacienta ve skupině či komunitě podobně diagnostikovaných pacientů, v důkladné edukaci o problematice poruch sexuální preference, individuální, skupinové a komunitní práci s nemocným a v neposlední řadě v biologickém tlumení deviantního sexuálního puzení. Samozřejmě též v informovanosti nemocného o současných možnostech korekce jeho problému. V případě následného propuštění pacienta do ambulance má ochranná léčba význam především za situace, že je nemocný současně sexuálně tlumen medikací. V případě nespolupracujícího ambulantiho pacienta (po výkonu ochranné ústavní léčby) a bez možnosti biologického tlumení je jednou z možností i podání návrhu na zrušení léčby s předpokladem, že poučený pacient nese za své chování plnou odpovědnost.

O problému "Intoxikace vodou u psychiatrických pacientů" referoval MUDr. Josef Chval. Syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického

hormonu (SIADH), neboli "intoxikace vodou", je porucha regulace osmolality vnitřního prostředí, která vzniká v důsledku pokračující sekrece ADH i při poklesu osmolality pod dolní mez 280mmol/l. Dochází tak k další retenci vody v organizmu a k "naředění" vnitřního prostředí. U psychiatrických pacientů se často vyskytují poruchy v hospodaření s vodou a natriem - primární polydipsie a SIADH. Nejčastěji se s těmito poruchami setkáváme u pacientů s reziduální schizofrenií. U všech popsanych pacientů se jednalo o kombinaci obou poruch. Klinicky se "intoxikace vodou" manifestuje syndromem nitrolební hypertenze (porucha vědomí, tonicko-klonické křeče, zvracení), obvyklý je vzestup TK a v laboratorním nálezu hluboká hyponatremie, v době manifestace poruchy bývá přítomna nápadná polyurie. Léčba je převážně symptomatická - zajištění a sledování vitálních funkcí, omezení příjmu čisté vody, podávání furosemidu a eventuálně hypertonických roztoků NaCl za monitorace vnitřního prostředí, součástí léčby je prevence a léčba komplikací.

MUDr. Igor Průša uvedl kasuistiku s psychotickými symptomy u hraničního typu emočně nestabilní osobnosti. Dokumentace z mnoholetých pobytů v PL Bohnice, obdržena po provedení vyšetření potvrdila hypotézu hraniční poruchy osobnosti s častými psychotickými dekompenzacemi, bezprostřední příčinou přijetí byl obvykle suicidální pokus při vztahových či obecně interpersonálních konfliktech. Pobyt pacienta v psychiatrických zařízeních byly většinou kratší, psychotické jevy vesměs rychle odeznívaly. V průběhu pětiměsíčního sledování došlo u nemocného k výraznému zlepšení celkového psychického stavu, emoční stabilizaci, odeznění psychotických příznaků, zlepšení adaptability, byl platným členem psychoterapeutické skupiny, lépe zvládal frustraci, poskytoval výstižné zpětné vazby. Po propuštění si zajistil zaměstnání, žil s bývalou spolupacientkou. Po dvou letech uspokojivého sociálního fungování jsme obdrželi zprávu, že je hospitalizován v hlubokém bezvědomí ve spádové nemocnici. Družka nám sdělila, že v průběhu její hospitalizace jednoho dne uvědomil telefonicky jejich známého kněze, že se ihned hodlá oběsit v garáži domu, který spolu obývali. Příslušníkům záchranného systému, kteří dorazili na místo v rychlém čase, se podařilo obnovit pouze základní životní funkce...

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER DĚTSKÉ KLINIKY 10. 10. 2007

V úvodním sdělení "Prevalence infekce Helikobakter pylori u juvenilní lymfocytární tyreoiditidy (JLT) a její role ve vývoji autoimunity" (autoři: Pomahačová, R., Sýkora, J., Šlechtová, K., Hrabák, J., Hladíková, Z., Varvařovská, J.) seznámil doc. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D. přítomné s výsledky klinické studie výzkumného týmu kliniky, zabývající se hypotézou, že invazivní typ bakterie má všechny "předpoklady" být potenciálním spouštěčem autoimunitní reakce organizmu. Předběžné výsledky studie tuto hypotézu podporují. Ve sledovaném souboru dětí s recentně diagnostikovanou formou autoimunitního onemocnění - juvenilní lymfocytární tyreoididou - byl zaznamenán statisticky významný výskyt infekce Helicobacter pylori.

V práci "Syndrom nízkého srdečního výdeje u dětí - diagnostika a plán léčby" prezentoval autor sdělení typu "state-of-art" Doc. MUDr. J. Kobr, Ph.D. poslední novinky medicínského poznání v oboru dětské kardiologie, týkající se diagnostiky a léčby srdečního selhání u dětí. V závěru sdělení jasně formuloval zásady pro sestavení efektivní léčby život ohrožujícího postižení kardiiovaskulárního aparátu.

MUDr. Petr Jehlička prezentoval výsledky vlastní výzkumné práce ve studii "ADMA a oxidované LDL - citlivé markery endoteliální dysfunkce u dětí s familiární hypercholesterolemii". Studie se zabývá

hledáním citlivých ukazatelů endoteliální dysfunkce u dětí, zatížených familiární hypercholesterolemii. Autor představil současné dostupné metodiky. Na základě vlastních zkušeností upozornil na technické problémy a "slabá místa" diagnostiky endoteliální dysfunkce v dětském věku s využitím dopplerovských toků. Statistické zpracování předběžných výsledků podporuje autorova tvrzení. Pro včasnou detekci endoteliální dysfunkce favorizuje laboratorní markery ADMA a oxidované LDL před přímými dopplerometrickými metodikami.

MUDr. Jiří Fremuth prezentoval raritní kasuistiku pacienta s "Penetrujícím poraněním mozku po zásahu nožem" (autoři: Fremuth, J., Fikrlová, Š., Šašek, L., Pizingerová, K., Bosman, R., Kučera, R., Navrátil, L., Kobr, J.). Sdělení bylo kvalitně strukturované. Přednášející přehledně nastínil okolnosti úrazu, podrobně uvedl diagnostický a léčebný postup a představil pacienta po úspěšném zakončení komplexní léčby. Předoperační CT dokumentace a fotografie pacienta byly nedílnými průvodci kasuistiky.

Zajímavému večeru předsedal doc. MUDr. Jiří Motáň, CSc. Ocenil stejně jako všichni přítomní kvalitu všech sdělení, výbornou dokumentaci i navazující diskusi.

Doc. MUDr. J. Kobr., Ph.D.

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER OČNÍ KLINIKY 17. 10. 2007

Dne 17.10. 2007 se konal na Šafránkové pavilonu již tradičně na podzim přednáškový večer Oční kliniky. Večer předsedal prim. MUDr. Milan Choc, CSc.

Jako první zazněla přednáška primářky Jurčukové M. a docentky Říčařové R. "Chirurgické řešení traumatické léze slzných cest - video". V tomto sdělení autorky provedly retrospektivní analýzu souboru 429 pacientů s poraněním víček a periorbitální oblasti ošetřených na oční klinice v letech 2000 - 2007. V celém souboru se poranění slzných cest vyskytlo u 31 pacientů (7,2%). Převažovala presakální lokalizace traumatické léze a to u 23 pacientů. Přerušení kontinuity dolního slzného kanálku se vyskytlo dvakrát častěji než horního kanálku. Dle literárních údajů je tento poměr 3-5:1. Poranění obou slzných kanálků bylo chirurgicky ošetřeno

u 3 pacientů (10%). Se subsakální lézí (poranění slzovodu) se autorky setkaly u 6 pacientů při frakturách kraniofaciální oblasti typu Le Fort II-III při polytraumatech. Kombinované postižení slzných kanálků a slzovodu bylo řešeno u 2 pacientů. Z 23 primárních ošetření traumatické léze slzných cest převažovala rekonstrukce slzných kanálků intubací dočasnou silikonovou či polypropylenovou kanylou (19x). Prostá adaptace lamel víček byla provedena jen u 4 pacientů. Sekundární výkony byly provedeny ve spolupráci s ORL specialistou u 11 pacientů, u kterých byla provedena endonasální dacryocystorhinostomie. U dospělých pacientů nejčastější příčinou úrazu byly sport a domácí kutilství (15x), autohavárie (6x) a pracovní úraz (4x). U dětí se vyskytly spíše raritní příčiny úrazu, například kopnutí koněm 1x, kous-

nutí psem 3x a odtržení dolního víčka o věšák či dveřní kliku 2x. Operace se prováděla převážně v celkové anestezii pod mikroskopem v časovém limitu do 48 hodin od úrazu. Po zhodnocení defektu okolních tkání a adaptací lamel víčka byla zavedena do slzných cest silikonová kanyla (mono- či bikanalikulární). Preventivně se aplikovala antibiotika celkově i lokálně k vyloučení poklesu efektu operace v důsledku zánětu měkkých tkání v okolí slzných cest. Extrakce kožních stěhů se provedla za týden po operaci a extubace kanyl za 3-6 měsíců. Ve svém sdělení autorky demonstrovaly fotodokumentaci zajímavých případů před chirurgickým ošetřením a po něm. Závěrem zhodnotily funkční výsledky průchodnosti slzných cest po chirurgickém zákroku. Z 31 pacientů jen u 4 přetrvávala epifora (13%). Dle literárních údajů posttraumatická obstrukce s epiforou přetrvává ve 20-50% případů. Sdělení bylo uzavřeno ukázkou dvou videozáznamů operací se zavedením mono- a bikanalikulární kanyly do slzných cest.

Druhý přednáška "Schwannom očníce" kolektivu autorů Janoušková K., Jurčuková M., Říčařová R., Mukenšnabl P. přednesla MUDr. Janoušková K., CSc. Autoři uvedli kazuistiku pacientky s vzácným tumorem pravé očníce. Útvar uložený v dolním temporálním kvadrantu očníce velikosti 2x2x1,5 cm vytlačoval a devalvoval bulbus směrem vzhůru a nasálně a omezoval motilitu bulbu dolů a zevně. Novotvar byl chirurgicky odstraněn z přední orbitotomie. Histologicky byl prokázán benigní schwannom. Jednalo se o pomalu rostoucí, benigní a dobře opouzdřený nádor očníce, který vycházel z dolní větve n. oculomotorius. Dle kontrolního CT vyšetření ani po jednom roce nebyly patrné známky recidivy, útvar byl odstraněn celý, vznikla však rušivá diplopie pro omezení motility očního bulbu vlivem vzniklé adhezi mezi spodinou očníce a dolními okohybnými svaly. Rozrušením těchto srůstů při následné operaci a transpozici dolního přímého okohybného svalu bylo dosaženo příznivého kosmetického efektu a dobrých binokulárních funkcí.

Jako třetí byla zařazena přednáška autorek Fidranská H., Frdlíková D., Kozlerová Š. "Léčba VPMD anti-VEGF (vascular endothelial growth factor)". Ve svém sdělení autorky uvedly, že věkem podmíněná makulární degenerace je nejčastější příčinou těžké ztráty zraku u lidí nad 65 let věku v rozvinutých zemích. Vlhká forma VPMD se vyskytuje v 10 % případů onemocnění, ale je zodpovědná za 90 % těžkých poruch vidění. Pro vlhkou formu věkem podmíněné degenerace je typická chorioidální neovaskularizace (CV). Klíčovou patogenetickou roli pro vznik CV má VEGF, produkovaný buňkami retinálního pigmentového epitelu sítnice. Po vazbě VEGF na receptory endoteliálních buněk chorioidálních cév dochází ke tvorbě neovaskularizace a současně ke zvýšení permeability cévní stěny. Moderní léčba selektivními nebo neselektivními anti-VEGF blokuje účinek VEGF a vede ke zpomalení, stabilizaci, event. zlepšení zrakových funkcí u pacientů s vlhkou formou

VPMD. Autorky připojily kazuistiku 60letého pacienta s vlhkou formou VPMD dokumentovanou barevnými snímky sítnice, snímky FAG (fluorescenční angiografie) a OCT (optické koherentní tomografie).

Čtvrtá přednáška autorů Veselá Z., Traksmandlová E., Rusňák Š. "Terapie sekundárního refrakterního glaukomu" se zabývala problematikou refrakterního glaukomu, kde medikamentózní antiglaukomatózní terapie a filtrační operace nevedou k dostatečnému a dlouhodobému snížení nitroočního tlaku. U pacientů s konkomitantní patologií zadního segmentu, po opakovaných očních operacích hlavně zadního segmentu, je možné drénovat nitrooční tekutinu ze sklivcového prostoru prostřednictvím drenážního implantátu.

V kazuistickém sdělení autoři demonstrovali úspěšnost léčby refrakterního glaukomu u 26leté pacientky, u které byla provedena implantace Ahmedova drenážního implantátu s chlopní s drenáží ze sklivcového prostoru. Postoperačně byl nitrooční tlak stabilizován. Drenážní operace s kombinací lokální antiglaukomatózní terapie přinesla pacientce s komplexním postižením předního i zadního segmentu oka šanci na zachování užitečného vidění.

Poslední pátá přednáška "Raritní případ vrozeného teratomu očníce - kazuistika" byla společnou prací autorů z oční kliniky a neonatologického oddělení. Autoři sdělení byli Horáková N., Marková A., Jurčuková M., Dort J., Huml P. Autoři ve svém sdělení referovali o raritním případě primárního vrozeného teratomu očníce u předčasně narozeného dítěte. Incidence výskytu teratomu je asi 1 případ na 35 000 až 40 000 živě narozených dětí. Častější výskyt teratomů je u dívek, predominance je 4:1. Teratom patří mezi vrozené germinální nádory, které mají původ ve změněné zárodečné buňce. Nejčastějším místem výskytu tohoto typu nádoru jsou pohlavní orgány a sakrální oblast (až 85% všech případů), vzácněji se pak může vyskytovat v oblasti hlavy, krku, mediastina (9% případů). V kazuistice uvedený chlapec se narodil spontánně v 36. týdnu, diagnóza objemného tumorosní útvaru pravé očníce byla vyslovena již prenatálně na základě USG vyšetření plodu ve 30. týdnu gravidity, nález cystického tumoru orbity velikosti 50x50x50 mm potvrdilo i prenatálně provedené vyšetření NMR. Druhý den po porodu byla provedena na Stomatochirurgické klinice ve FN Motol v Praze kompletní extirpace tumoru se zachováním dobře vyvinutého očního bulbu. Kosmetický efekt operace je uspokojivý oproti původnímu nálezu. Nicméně zůstaly trvalé následky: asymetrie očnic, defekt laterální stěny a spodiny pravé očníce, nepřítomnost slzné žlázy a slzného vakuu s recidivujícím purulentním zánětem spojivek, defekt části dolního víčka s řasami a těžká amblyopie pravého oka. V literatuře bylo dosud publikováno asi 100 podobných případů. Ve FN Plzeň se teratom očníce vyskytl za posledních 25 let poprvé.

Doc. MUDr. Renata Říčařová, CSc.



## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER INFEKČNÍ KLINIKY 24. 10. 2007

Ve sdělení "Salmonelová osteomyelitida u dvouletého dítěte" autoři J. Táborská, A. Koubová a M. Ruml popsali případ dvouletého dítěte, kde původcem osteomyelitidy byla Salmonella enteritidis jako extrémně vzácný původce tohoto onemocnění. Osteomyelitida kyčelního kloubu se rozvinula po pádu u rekonvalescentní nosičky Salmonella enteritidis za 7 týdnů po prodělaném průjmovém onemocnění. Původce byl zachycen v hemokultuře. Zpočátku byla zvažována tranzitorní synovitida na základě klinického obrazu, sonografického nálezu, normálního rentgenového obrazu a mírně zvýšených laboratorních parametrů zánětu. S odstupem 3 týdnů byly na rentgenových snímcích prokázány již osteomyelitické změny levého kyčelního kloubu. Pacientka byla léčena 6 týdnů intravenózními antibiotiky (ceftriaxon) a 3 týdny perorálně (amoxicilin + kys. klavulanová), přechodně fixací končetiny. Prognosticky bylo onemocnění hodnoceno nepříznivě, došlo k úplné destrukci proximálního konce femuru. V dalším vývoji lze předpokládat poruchu růstu proximálního femuru s patologickým postavením v kyčelním kloubu a nutností operační korekce.

V další přednášce "Erythema nodosum komplikující střevní infekce" autoři J. Táborská, A. Koubová, J. Váchalová uvedli, že erythema nodosum (EN) je nejčastější klinicko-patologickou formou septální panikulitidy bez vasculitidy. Jedná se o akutní modulární erupci lokalizovanou nejčastěji na bérkách, jejíž patogenese není přesně známa. V období 5 let (1. 12. 2002-31. 12. 2006) bylo na Infekční klinice FN v Plzni hospitalizováno celkem 6 248 nemocných s akutní gastroenteritidou. U 24 (0,4%) z nich bylo průjmové onemocnění komplikováno rozvojem EN. Nejčastějším vyvolávajícím patogenem byla Salmonella enteritidis. Komplikující EN tak bylo zaznamenáno u 1 % všech hospitalizovaných salmonelóz. Postiženy byly převážně děti do 5 let věku (54 %) a dospělí ve věkové skupině 20-

49 let (25 %). Rozvoj EN nebyl provázen žádnými závažnými komplikacemi, u všech sledovaných nemocných došlo ke kompletnímu zhojení průměrně do 10 dnů. V léčbě byla použita antibiotika (průměrně po dobu 8 dnů), NSA (průměrně po dobu 14 dnů) a kortikoidy (průměrně po dobu 12 dnů). V diferenciální diagnostice EN je nutné myslet i na neinfekční etiologické faktory, u dospělých především na sarkoidózu, autoimunitní onemocnění nebo malignitu.

Klišová encefalitida (KE) je nejčastější neuroinfekcí v České republice a jsme zemí s nejvyšším výskytem v Evropě. Cílem společné práce se studenty kolektivu V. Štruncová, D. Sedláček, L. Svoboda a R. Bamburáková "Očkovat nebo neočkovat proti klišové encefalitidě?" bylo zjistit dotazníkovou akci, proč se naši nemocní s KE nenechali preventivně očkovat. Proočkovanosť v ČR je jen 16 %. Byla zpracována data z vlastního dotazníku od hospitalizovaných nemocných i ambulantně léčených na infekční klinice FN Plzeň v roce 2006. Údaje poskytl 98 nemocných. Věkový průměr činil 42,1 roku. Údaj o přísati klišěte potvrdilo 78 % dotázaných. Z celkového počtu dotázaných bylo 47 % dostatečně informovaných o onemocnění, jeho průběhu a následcích. Hlavními důvody neočkování byly: očkování považováno za zbytečné (29 %) nebo nedostatek času. Jako podcenění možnosti očkování udalo 82 % nemocných. Dosažené výsledky podporují hypotézu nedostatečné informovanosti naší populace o závažnosti onemocnění.

V příspěvku "Fatální průběh infekce HIV u těhotné" autoři D. Sedláček, D. Matoušková a V. Štruncová referovali o případu 25leté vysokoškolsky vzdělané ženy, dárkyně krve, u níž byla infekce HIV rozpoznána až v pozdním stádiu. K její nákazě došlo velmi pravděpodobně v USA 3,5 roku před prvními potížemi. V klinickém obrazu dominovaly projevy torpidní kandidózy na sliznicích dutiny ústní, subfebrilie,

anémie, leukopenie, trombocytopenie, intermitentní průjmy, hmotnostní úbytek a exantém. Byla postupně vyšetřena lékaři celkem devíti odborností a léčena antimykotiky a dalšími přípravky. Po 6 měsících trvání obtíží otěhotněla. Těhotenství bylo rizikové pro placenta praevia centralis. V jeho průběhu došlo ke zhoršení nálezů v dutině ústní (obraz pseudomembranózní kandidózy), pro níž léčena flukonazolem. Dále se postupně rozvinula dušnost, vyžadující hospitalizaci na Plicní klinice, kde také byla infekce HIV poprvé (po 10 měsících trvání obtíží, v pátém měsíci gravidity) diagnostikována. Stav hodnocen jako kandidová tracheobronchitida při pokročilé infekci HIV (počet CD4+ lymfocytů T = 10/mm<sup>3</sup>). Při USG vyšetření plod stále vitální. Poté krátce hospitalizována na Infekční klinice, kde pro podezření na pneumocystovou pneumonii zahájena, spolu s kombinovanou antiretrovirovou terapií,

specifická léčba této oportunní infekce. Pro spontánní gynekologické krvácení přeložena na Infekční kliniku FN Na Bulovce, kde i při intenzivní léčbě a ventilační podpoře dochází k progresi stavu a rozvoji ARDS. K dalšímu zhoršení stavu došlo v důsledku pravostranného pneumothoraxu. Postupné zhoršování stavu vedlo k intrauterinnímu odumření plodu a posléze - po 31 dnech od přijetí do nemocničních zařízení - k exitu nemocné. Sekčně a posléze histologicky byla bilaterální pneumocystová pneumonie potvrzena.

Předsedající prim. MUDr. S. Kos, CSc. na závěr velmi příznivě zhodnotil vystoupení všech přednášejících, kterým se též dostalo odměny v podobě potlesku auditoria a živé diskuse k velmi aktuální problematice.

MUDr. J. Táborská, Ph.D.

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER RADIOLOGICKÉ KLINIKY 31. 10. 2007

Dne 30. 10. 2006 se konal přednáškový večer Spolku lékařů připravený Radiodiagnostickou klinikou v Plzni. Pracovníci kliniky přednesli sdělení mapující celou škálu moderních zobrazovacích a minimálně invazivních terapeutických metod radiodiagnostiky. Ve sdělení doc. Jiřího Ferdy (spoluautoři J. Kastner, B. Kreuzberg a M. Choc) o využití difúzního zobrazení magnetickou resonancí u nádorů mozku byla demonstrována nová metoda možnosti rekonstrukce anatomického průběhu drah bílé hmoty mozkové. Přínos hybridního zobrazení PET/CT, provedeného jako CT angiografie v kombinaci s aplikací fluorodeoxyglukózy pro diagnostiku, staging a restaging hepatocelulárního karcinomu byl objasněn v přednášce Dr. Evy Ferdové (spoluautoři J. Ferda, J. Záhlava, O. Daum, V. Třeška a T. Skalický). Vynikající klinické výsledky s endovaskulární implantací náhrady hrudní aorty stentgraftem prezentoval Dr. Milan Novák (spoluautoři F. Šlauf, P. Duras, J. Ferda, V. Třeška, B. Čertík). Radiofrekvenční ablace primárních a sekundárních nádorů plic objasnila Dr. Kristýna Ohlidalová (spoluautoři H. Mírka, J. Klečka, V. Šimánek, E. Ferdová). Dr. Hynek Mírka (spoluautoři J. Kastner, K. Ohlidalová, J. Koudelová, P. Havránek, M. Karas, D. Lysák, P.

Mukenšnabl a P. Veselá) přednesl sdělení o zkušenostech s diagnostikou invazivní aspergilózy mozku u nemocných s hematologickými onemocněními pomocí magnetické rezonance a výpočetní tomografie. Jako významnou zobrazovací metodu představil výpočetní tomografii pro plánování ortodontické léčby Dr. Jan Baxa (spoluautoři J. Ferda, J. Baumruk, J. Orlická, H. Böhmová, A. Váchová).

Večer Radiodiagnostické kliniky dokumentoval, že na pracovišti jsou rozvíjeny progresivní metody jak v oblasti diagnostiky, tak miniinvazivní terapie na úrovni srovnatelné s předními evropskými pracovišti. Prezentovány byly nejen vynikající výsledky nových, již zavedených metod, ale posluchači mohli zároveň vyslechnout i sdělení na témata ve světovém měřítku ojedinělá. Významným poznatkem je na jedné straně fakt, že progresivní metody jsou rozvíjeny těmi nejmladšími z kolektivu, na druhé straně nejnovější metody intervenční radiologie rozpracovávají ti nejzkušenější. I když se z důvodu pracovního zaneprázdnění nemohl večera zúčastnit doc. Boris Kreuzberg, CSc., je pro něj jistě potěšením, že se jeho spolupracovníci zhostili úkolu s profesionální suverenitou.

L. Pokorná

## MORFOLOGICKÝ VEČER 7. 11. 2007

Při příležitosti 90. narozenin prof. MUDr. Jaroslava Kosa, zakladatele a dlouholetého vedoucího Anatomického ústavu a nestora pedagogického sboru Lékařské fakulty UK v Plzni, uspořádal Spolek lékařů v Plzni dne 7. listopadu 2007 "Morfológický večer", který řídil předseda Spolku lékařů v Plzni doc. MUDr. Václav Fessl, CSc. Předsedající v úvodu vzpomněl nedávno slavnostního zasedání České lékařské společnosti J. E. Purkyně na zámku v Libochovicích, kde bylo životní dílo prof. Kosa oceněno nejvyšším českým zdravotnickým vyznamenáním - Cenou J. E. Purkyně. Současně poděkoval jménem Spolku plzeňských lékařů za obětavou práci jubilanta, který zastával v tomto spolku nejvyšší funkce, včetně předsednictví po dlouhou řadu let. V úvodu rovněž vystoupil se zdravici doc. MUDr. Jaroslav Koutenský, CSc., děkan LF UK v Plzni a poděkoval prof. Kosovi za jeho celoživotní práci pro fakultu.

Hlavní referát "Osobnost profesora Kosa" měl dnešní vedoucí Anatomického ústavu LF UK v Plzni, doc. RNDr. Pavel Fiala, CSc. Nastínil v něm nelehký životní běh jubilantův plný překážek v komplikované době a vyzvedl jeho obrovské pracovní nadšení, které pomohlo od základu vybudovat dnešní moderní ústav a vychovat řadu vysokoškolských učitelů a tisíce studentů. Ve druhém příspěvku uvedl dlouholetý spolupracovník prof. Kosa, prof. MUDr. J. Heřt, DrSc. "Vzpomínky na léta práce na anatomickém ústavu" Ocenil v nich velikou schopnost prof. Kosa vyvářet pracovní prostředí, které stimuluje spolupracovníky k oblibě oboru a vyzvedl zvláště jeho vynikající schopnosti pedagogické. V dalším projevu "60 let symbiózy dvou morfológických ústavů" uvedl prof. J. Šlípka, že prof. Kos byl

také prvním učitelem histologie a embryologie v Plzni až do příchodu prof. Slabého, s nímž pak řadu let přátelsky spolupracoval i v rámci jedné společné katedry. Přednáškovou část pak zakončil referát prof. MUDr. J. Štingla "50 let s profesorem Kosem" se vzpomínkou dnešního vedoucího pražské anatomie na 3 LFUK na šťastná léta práce pod vedením vynikajícího plzeňského učitele.

V části večera, věnované pozdravům hostů přečetl nejprve předsedající pozdravnou adresu

Slovenské anatomické společnosti, jejíž předsedkyně prof. MUDr. E. Mechířová, CSc. ve svém listě vysoce oceňuje vědecký přínos prof. Kosa k rozvoji nejen české, ale i slovenské anatomie. Za českou Anatomickou společnost vystoupil její předseda prof. MUDr. Miloš Grim, DrSc., který vyzvedl jubilanovy zásluhy o vědeckou morfológii a předal mu jako prvnímu držiteli novou medaili České anatomické společnosti s rytinou Jeseniovou. Po něm vystoupili s gra-



Prof. MUDr. J. Kos přebírá od prof. MUDr. M. Grima, DrSc. medaili České anatomické společnosti



Prof. MUDr. J. Heřt, DrSc. při přednášce.

tulačními projevy a poděkováním za spolupráci zástupci ostatních českých anatomických ústavů v Hradci Králové, v Brně a v Olomouci.

Závěrečné slovo patřilo jubilantovi. Ten ve své téměř hodinové řeči, ve stoje před katedrou pevným hlasem zavzpomínal na rušnou dobu těsně po válce, kdy nebyly základní materiální a zvláště personální podmínky pro výchovu tisíců posluchačů, a kdy bylo třeba vychovat nové lékaře. V té době se zapojili do výuky také mladí studenti, kteří před přerušením studia válkou získali bazální zkušenosti ve funkci demonstrátorů a mezi nimi byl i výtečný student z Hlávkovy koleje Jaroslav Kos. Za rok po promoci je vyslán do Plzně, aby vedl výuku anatomie na nově zřízené Lékařské fakultě. Prof. Kos

o této době vypráví se stejným nadšením, s jakým se tehdy pustil do práce, aby v holých místnostech s hromadami vápna a cementu vybudoval posluchárny, pitevny, laboratoře a pracovny. Při tom bylo třeba přednášet, praktikovat a účastnit se také vedení nové fakulty a překonávat překážky, které vršila politicky obtížná doba. Nakonec se dílo podařilo a prof. Kos se může spokojeně ohlédnout za výsledky své práce.

Krásný večer byl završen setkáním profesora Kosa s přáteli v jídelně Šafránkovy pavilonu. Zástup gratulantů nebral konce, všichni chtěli využít příležitosti k projevům vděčnosti a s obdivem k nestárnoucímu oblíbenému jubilantovi mu připít na jeho další úspěchy a pevně zdraví. (JAS) Foto: P. Vais

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER DERMATOVENEROLOGICKÉ KLINIKY 14. 11. 2007

Dne 14. 11. 2007 se již tradičně v Šafránkově pavilonu konal Večer Dermatovenerologické kliniky LF UK a FN v Plzni. Večeru předsedal a diskusi řídil prof. MUDr. F. Fakan, CSc. Večera se tradičně zúčastnili především kolegové dermatologové z Plzeňského kraje a někteří kolegové z jiných oborů, protože program byl jako vždy zaměřen na mezioborovou spolupráci. Předneseny byly celkem čtyři přednášky.

První přednášku přednesla docentka Cetkovská, která ve spolupráci s lékaři kliniky připravila příspěvek na téma Kožní změny při cílené léčbě karcinomu plic. V terapii tohoto závažného onemocnění se v poslední době u nás i ve světě používá biologická terapie anti-EGFR přípravky. Tato léčba má vedlejší kožní účinky, jejichž průběh a klinický obraz je poměrně typický a vyžaduje dermatologickou péči. Na kožní klinice bylo již vyšetřeno více než 50 nemocných s touto terapií a na kazuistickém sdělení byl ukázán průběh onemocnění.

Druhou přednášku přednesla doktorka Kumpová se spoluautory doc. Cetkovskou a doc. Opatrnou na téma Kožní nálezy u pacientů s chronickým selháním ledvin. V minulých měsících byli téměř všichni nemocní v chronickém dialyzačním programu vyšetřeni dermatologem a v příspěvku byly uvedeny přehledy dermatologických nálezů. Mezi nejčastější potíže nemocných patří i nadále různě intenzivní pruritus kůže, který může významně snižovat kvalitu života nemocných.

Třetí přednášku s názvem *Ulcus vulvae acutum* - kazuistické sdělení, přednesla doktorka Snake. Byl prezentován poměrně vzácný nález závažného onemocnění postihujícího genitál u žen, který může mít trvalé dopady na kvalitu života nemocných. Diskuze se zaměřila na možné příčiny tohoto onemocnění.

Tématem poslední přednášky, kterou přednesl profesor Pizinger byly *Metastázy do kůže*. *Metastázy vnitřních orgánů do kůže* jsou relativně vzácným nálezem. Na základě údajů z několika studií a registrů se uvádí průměrná incidence 5,3 %.

U mužů jsou zdrojem metastáz nejčastěji nádory plic, u žen pak prs a u obou pohlaví jsou shodně na druhém a třetím místě rakovina tlustého střeva a melanom.

U nádorů plic, ledvin a ovarií bývají kožní metastázy často prvním příznakem onemocnění. Kožní metastázy mají různý klinický vzhled, který byl demonstrován na řadě klinických obrázků spolu s mikroskopickými nálezy. V přednášce byly demonstrovány různé formy poměrně častých metastáz karcinomu prsu, ale i velmi vzácné a neobvyklé nálezy metastáz jiných nádorů, které byly zaznamenány v posledních třech desetiletích na Dermatovenerologické klinice v Plzni.

Na závěr večera proběhla ještě krátká diskuze ke všem předneseným příspěvkům. Prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER KLINIKY TRN 21. 11. 2007

Přednáškový večer Kliniky tuberkulózy a respiračních nemocí Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Plzni se konal dne 21. listopadu 2007. Za účasti lékaře TRN kliniky, kolegů z ostatních klinik i lůžkových a ambulantních pracovišť oboru schůzi řídil předseda České pneumoftizeologické společnosti a zároveň ředitel OLÚ TRN Janov, přím. MUDr. S. Kos, CSc.

Na Večeru bylo předneseno celkem 5 sdělení.

Asistent David Havel (spoluautoři M. Pešek, G. Krákorová a P. Pužman) přednesl kazuistiku mladého nemocného, který byl na plicní kliniku odeslán z interního oddělení s podezřením na metastatický plicní rozsev při nejasném origu. Poukázal na trvající zásadní význam anamnézy a kritické analýzy a interpretace klinických, resp. laboratorních vyšetření. Ve skutečnosti se jednalo o oboustrannou abscedující pneumonii, kde etiologickým agens byla legionela - přestože vyšetření na přítomnost legionelového antigenu v moči bylo negativní. Důvodem byla skutečnost, že se nejednalo o klasický druh *L. pneumophila*, ale o druh *L. micdadei*. Agens bylo potvrzeno kultivačně a - navzdory imunokompromitaci nemocného - i serologicky.

Primářka Jana Vyskočilová (spoluautorka M. Štauberová a D. Havel) referovala o úskalí přístrojové léčby trvalým přetlakem u pacientů se syndromem spánkové apnoe (SAS), u nichž je spolupřítomna komplikující těžká chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) a obezita. Spánková laboratoř plzeňské kliniky má v ČR nejdélsí zkušenosti s diagnostikou a léčbou SAS - pracuje od přelomu r. 1994/95. Na základě bohatých zkušeností byly konfrontovány možnosti léčby komplikovaných pacientů pomocí přístrojů s dvouúrovňovým (bi-level) pozitivním přetlakem (BiPAP) v 90. letech a dnes. V současné době je díky technologickému pokroku možné jednotlivým pacientům, po předchozí diagnostické titraci, přístroj a jeho funkce individuálně „ušít na míru“ a zohlednit tak řadu odlišností jak ryze medicínských, tak i osobnostních.

Doktor Jan Zeman (spoluautoři R. Bittenglová a M. Pešek) referoval o práci jednotky pro cystickou fibrózu (CF) pro dospělé pacienty na

Klinice TRN. S pokroky medicíny se stále více pacientů s CF dožívá dospělého věku. K zajištění kontinuity péče pro tyto nemocné proto byla na zdejší plicní klinice vybudována specializovaná jednotka, vedená MUDr. R. Bittenglovou. Přednáška po úvodním přehledu problematiky referovala o praktických zkušenostech s dospělými pacienty s CF (soubor 11 pacientů), mezioborové spolupráci a spolupráci s transplantačním centrem ve FN Motol. Čtyři naši pacienti zemřeli, jeden z nich brzy po transplantaci. Dvě z našich pacientek porodily zdravé dítě. Na čekací listině k transplantaci jsou k dnešku dva pacienti. Tři naši pacienti dospěli k transplantaci, u dvou z nich byla transplantace úspěšná.

Docent Milan Teřl (spoluautoři O. Růžičková, V. Hrabě, Z. Chudáček, I. Malkusová, J. Kuntscheroval) referoval o společné aktivitě TRN a ORL kliniky při péči o pacienty s těžkým astmatem. Zajímali se především o korelaci přítomnosti eozinofilního zánětu v horních a dolních dýchacích cestách a rinologické nálezy včetně CT VDN. Výsledky jejich práce ukazují, že náročné metody určování typu zánětu v dolních dýchacích cestách (indukce sputa, vyšetřování BALTe) lze s velkou spolehlivostí nahradit vyšetřováním biopsií nosní sliznice. Potvrzení přítomnosti eozinofilního zánětu zlepšuje terapeutické možnosti. Zjistili dále, že negativní rinoskopický nález a klasické rentgenové vyšetření VDN nevylučuje přítomnost výrazných zánětlivých změn v ethmoidálních a sphenoidálních sinech, jejichž šetrná sanace (metodou FESS) často vede k výraznému zlepšení astmatu. Na závěr proto doporučují, aby u pacientů s těžkým astmatem byly standardně prováděny CT VDN a biopsie nosní sliznice.

Asistentka Gabriela Krákorová (spoluautor M. Pešek) referovala o nových možnostech léčby pokročilého nemalobuněčného karcinomu plic. V dnešní době je zřejmé, že v případě inoperabilních (nemalobuněčných) karcinomů plic nemají klasické léčebné metody (aktinoterapie a chemoterapie) potenciál pro další významné ovlivnění délky přežití pacientů. Proto jsou hledány nové léčebné strategie, především imunologická resp. biologická léčba. Přednáška byla soustředěna na výsledky studií a vlastní zkušenosti s inhibitory angiogeneze (bevacizumab - monoklonální protilátka, inhi-

bitor vaskulárního endoteliálního faktoru). Dokladovala, že přidání této biologické léčby k chemoterapii vede k vyššímu počtu příznivých léčebných odpovědí a prodlužuje o měsíce délku života pacientů, aniž zvyšuje toxicitu chemoterapie. Významným nežádoucím účinkem se ovšem ukázalo být riziko závažných krvácení u pacientů s dlaždicobuněčným karcinomem. Proto je tato biologická léčba doporučována jako součást základní léčebné

strategie výhradně u pacientů s pokročilým adenokarcinomem plic, u kterých není přítomno zvýšené riziko krvácení.

Přednesené přednášky byly přijaty s pozorností a sledovány diskusními příspěvky - při kterých poprvé chyběl pravidelný účastník Večerů, nedávno zemřelý docent J. Kohout, CSc. Čest jeho památce.

Doc. MUDr. M. Teřl, PhD.

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER STOMATOLOGICKÉ KLINIKY 28. 11. 2007

Poslední listopadový "Večer Spolku lékařů v Plzni" byl věnován přednáškám lékařů Stomatologické kliniky. Předsedající prim. MUDr. M. Choc, CSc. uvedl následující přednášky:

1. Sinoskopie v čelistní chirurgii (L.Hostička, P.Andrle). L.Hostička na příkladu 5 různých kasuistik ukázal možnou šíři diagnostického i terapeutického využití sinoskopie a shrnul výhody i nevýhody této metody. Autor využívá pro lepší přehlednost recesů čelistní dutiny transfaciální přístup, umožňující přejít plynule v klasickou operaci čelistní dutiny antrotomií. Slovo přednášejícího vhodně doplnily zdařilé videonahrávky

2. Pozitronová emisní tomografie - CT(18FDG PET CT) jako standard při stagingu zhoubných nádorů maxilofaciální oblasti: (autoři J.Walter, P. Schmiedhuber, D. Hrušák, A. Skálová, J. Záhlava, E. Ferdová, P. Mukensnábl, O. Daum ).

Autoři na souboru více než 150 pacientů prokázali, že metoda poskytuje velice přesnou informaci jak o morfologických změnách ve tkáních pacientů s primárním zhoubným nádorem, tak i o dynamice jejich metabolické aktivity. Metodu rezervují jen pro nemocné s prokázaným primárním maligním nádorem klinických stádií II. a vyšších. Počtem vyšetřených nemocných, počtem provedených vyšetření i technickou úrovní vybavení soubor vyšetřených pacientů zaujímá prioritní pozici i v měřítku evropského regionu.

3. Ozón v zubním lékařství (V.Merglová). Autorka referovala o možnostech nového přístroje HEALOZONE, který umožňuje bezpečnou

aplikaci plynného ozónu při terapii zubního kazu. Metoda je neinvazivní, zcela bezbolestná a umožňuje jak terapii počínajících kazů v jamkách a fisurách, tak terapii plošných kazů na dočasných zubech i terapii kazů blízkých dřeni před zhotovením výplně. Přednáška byla doplněna instruktivní videonahrávkou ošetření uvedeným přístrojem.

4. Využití mikrobiálních testů v prevenci zubního kazu. Ve svém sdělení se autorka H.Hecová zabývala možnostmi využití detekčních metod Dentocult SM a Dentocult LB k průkazu kariogenních mikroorganismů. Testy mají jak diagnostický význam, tak i význam pro motivaci pacienta k ústní hygieně a dietním návykům. Mikrobiální testy jsou určeny i pro plánování léčebného postupu u pacientů se zvýšeným rizikem zubního kazu a mohou se stát součástí primární prevence zejména u nejmladší generace, případně u celkově nemocných pacientů.

5. Estetická rekonstrukce horního řezákového úseku (autorky J. Krňoulová a L. Dicková). Přednášející J. Krňoulová prezentovala základní kritéria a předpoklady pro estetickou rekonstrukci frontálního úseku chrupu a na řadě instruktivních příkladů demonstrovala vhodné soudobé postupy při estetických rekonstrukcích. Úspěšná estetická rekonstrukce frontálního úseku chrupu vyžaduje těsnou spolupráci lékaře-protetiky, zubní technika i samotného pacienta.

Výrazným kladem Večera Stomatologické kliniky byla i účast vysokého počtu posluchačů, mezi nimiž byla i řada studentů Lékařské fakulty. -jak-



## V. EVROPSKÝ KONGRES SPORTOVNÍ MEDICÍNY V PRAZE (II), 10. - 14. 10. 2007

Prezident Evropské federace sportovní medicíny EFSMA N. Bachl (Rakousko) v úvodní přednášce sekce "Tělesná aktivita jako prostředek k posílení zdraví" se zaměřil na nově se vžívající termín "sedetary death syndrome". Zdůraznil, že v příštím deceniu lze očekávat, že na příčinách úmrtí se budou v 70 procentech podílet faktory, souvisící s nesprávným životním stylem - vedle kouření, abuzu alkoholu a nesprávné výživy zejména nedostatek pohybové aktivity. G.Stupar a spol. (Itálie) na základě vlastních zkušeností doporučují jako novou strategii pro zlepšení zdravotního stavu individuálně sestavený "program zdraví" (wellness program), využívající jak vlastního fitness-centra tak přírodního prostředí. Program ověřili jednak u zaměstnanců nemocnice Ospedali Riuniti v Terstu, jednak u pacientů. A. Gombacci a spol. (Itálie) z téhož pracoviště upravili tento program pro ženy. V Terstu se jim tak podařilo významně snížit podíl žen nezapojených do pohybové aktivity ve věku 40-55 let. K. Dařová (ČR) upozornila na riziko závažných fluktuací glykémie u diabetika I. typu při pětihodinovém maratónu na horském kole. Průběžná monitorace glykémie umožňuje vyvarovat se chyb ve výživě a v dávkování inzulínu. Tříměsíční program pohybové aktivity vedl u skupiny obézních pacientů k významným změnám metabolických parametrů (Z. Stránská a spol., ČR). Vedle poklesu tělesné hmotnosti došlo ke vzestupu HDL cholesterolu, poklesu triacylglycerolů a poklesu aterogenního indexu. O zkušenostech s plavečným tréninkem, použitím zátěžového testu a výsledcích echokardiografického vyšetření u nemocných s Downovým syndromem referoval E. Bizzarini a spol. (Itálie). Plavání se jim u tohoto souboru osob osvědčilo jako prostředek ke zvýšení úrovně tělesné zdatnosti. E. G. Ciolac a spol. (Brazílie) uvedli příznivé výsledky pohybového tréninku na hodnoty krevního tlaku a aktivit u sympatiků u osob s vysokým familiárním rizikem budoucí hypertenze. F. Torkan a spol. (Irán) na základě vysoké incidence anémie u iránských sportovců doporučují skřínkové vyšetření červeného krevního obrazu ke včasnému odhalení a odpovídající příčinné léčbě. Symptomy postižení horních dýchacích cest a alergie téměř v 50 procentech dotázaných účastníků soutěží "železných mužů" zjistili M. Lichaba a spol. (Jižní Afrika). Kromě těchto potíží se v přípravě na soutěž vyskytovaly často též svalové křeče, poruchy v oblasti zažívacího traktu, úžeh, poranění pohybového systému alergie

a poranění genitálu. G. Pavlik a spol. (Maďarsko) se zabývali účinkem pravidelného tréninku na arteriografické a echokardiografické parametry. Pravidelný trénink se zdá být prevencí zhoršené elasticity velkých tepen ve vyšším věku.

V sekci "Aplikované zátěžové fyziologie" přednesl jako zvaný řečník jedno z úvodních sdělení prof. MUDr. V. Zeman z naší LF na téma "Pohybová aktivita v chladném prostředí". U otužilců dochází při 20 min. plavání ve vodě 4°C k poklesu rektální teploty v průměru na 34,8 °C. Při plavání soutěžních tratí 750-1000 m ve vodě o teplotě 1 °C však poklesla rektální teplota u 8 soutěžících pod 35 °C a u 3 dokonce pod 33,5 °C. Tak hluboký pokles je alarmující, poněvadž se již blíží střednímu stupni hypotermie (30-32 °C), kdy je velké nebezpečí závažných poruch srdečního rytmu. Chlad i fyzická zátěž jsou výrazné stresové podněty, po kterých následuje iritace sympatického nervového systému. Vyplavení katecholaminů je společným jmenovatelem pro zvýšení krevního tlaku, vyplavení leukocytů z dřevových rezerv, mobilizaci slezinných lymfocytů, oxidaci neesterifikovaných mastných kyselin a zvýšení dejectační aktivity na periférii. Při společném působení chladového stresového podnětu a fyzické zátěže se aktivuje i hypofýzo-nadledvinková osa. K rozvoji chladové adaptace přispívají též thyreoidální hormony. Katecholaminy změněná distribuce krevního oběhu v chladu a při fyzické zátěži působí vazokonstrikci v ledvinách, snížení průtoku plazmy ledvinou a pokles glomerulární filtrace. Hladina glukózy v krvi hraje důležitou roli v chladové toleranci a schopnosti vytrvalostního výkonu. Při hypoglykémii se v chladu významně snižuje tělesná teplota. Mechanismus tohoto jevu není dosud zcela objasněn. Tento poznatek však podtrhuje význam občerstvení při déletrvajících vytrvalostních výkonech v chladu. Chladný vzduch není jediným ukazatelem možného ochlazení. Tepelné ztráty zvyšuje studený vítr a vzduchu, takže výsledná efektivní teplota může být výrazně nižší. Situace se stává nebezpečnou při kumulaci nepříznivých faktorů, např. chladu, větru a deštěm promočeného oděvu. V zásadě probíhá ochrana proti tepelným ztrátám dvěma způsoby - zvětšením izolačních schopností povrchu těla a zvýšenou produkcí tepla - termogenezí. V klinické medicíně je známa skutečnost, že chlad zhoršuje potíže u některých nemocných s ischemickou chorobou srdeční a může být provokujícím momentem

při vzniku stenokardií. V chladu se významně zvyšuje incidence srdečního infarktu. Chladný vzduch procházející nosem, ústy a tracheou se rychle zahřívá na teplotu blízkou tělesné, a to dokonce i při teplotě vzduchu pod  $-25^{\circ}\text{C}$ . Jiná situace nastává, pokud člověk dýchá při intenzivní fyzické zátěži výhradně ústy, což ovšem u sportovců bývá velmi často. Pak může dojít k iritaci horních dýchacích cest, někdy i bronchů již při poklesu  $T_{\text{a}}$  pod  $-12^{\circ}\text{C}$ . Běžné otužování znamená mytí a sprchování studenou vodou, saunování, nepřetápět svá obydlí a neoblékat se příliš teple. Sportovní otužování spočívá v plavání ve studené vodě i v zimě. Jeho největší význam spočívá v získání odolnosti vůči tzv. nemocím z nachlazení, tj. akutním nemocím dýchací soustavy. Základem je nepochybně dobrá funkce imunitního systému a podíl se i zlepšená vázomotorická reaktivita.

M. de Marées a spol. (Německo), zjistili, že migrační aktivitu mesenchymálních kmenových buněk ovlivňuje daleko podstatněji samotná pohybová aktivita než hypoxie ve vyšší nadmořské výšce (2300 m n.m.). B. Sperlich a spol. (Německo) doporučují stanovit "spirografický kyslíkový deficit" jako měřítko submaximální vytrvalostní výkonnosti.

Okamžitě po skončení zátěžového testu zjistili B.Canino a spol. (Itálie) při hemoreologickém vyšetření u sportovců tří různých sportovních disciplín fyziologickou "hypoviskozitu" i charakteristické změny erytrocytární deformability. M. Koz a spol. (Turecko) studovali vliv tréninku a životního stylu na hladinu homocysteinu u hráčů kopané a amerického fotbalu. Na jedné straně byly patrné pozitivní změny ve složení krevních lipidů, na druhé straně však byl patrný jen malý vliv na koncentraci homocysteinu. P.Stejskal (ČR) seznámil přítomné s možnostmi využití spektrální analýzy variability srdečního rytmu (SAVSR) u sportovců. Pravidelný vytrvalostní trénink vede k výrazným projevům vagové aktivity, zatímco nedostatek pohybové aktivity při sedavém životním stylu je provázen poklesem těchto parametrů. SAVSR lze využít pro zpětnovazební kontrolu trénovanosti sportovce, k optimalizaci tréninkového procesu a k prevenci přetrénování. Vztahem mezi výkonností autonomního nervového systému a sportovní výkonností sportovců se zabývali M. Botek a spol. (ČR). Sportovci s vyšší úrovní autonomní aktivity jsou adaptabilnější a odolnější vůči tréninkové zátěži a dosahují poté vyšší výkonnosti. A. Jakubec a spol. (ČR) při sledování změn variability srdečního rytmu v průběhu šestiměsíčního tanečního nebo stepovacího programu u 40-65letých žen zjistili, že k nejvýraznějšímu zlepšení sledovaných parametrů došlo u těch, kde výchozí hodnoty byly nejslabší. Uvedené pohybové aktivity lze doporučit osobám s nižší úrovní aerobní kapacity. N. Koutlianos a spol. (Řecko) porovnali průběh změn pozátěžové tepové frekvence u trénovaných hráčů kopané a kontrolní skupiny. Parasympatický srdeční tonus srdce v klidu lze pokládat za hlavní determinantu pozátěžových změn tepové frekvence. P. Zupet a spol. (Slovinsko) provedli analýzu variability srdečního rytmu v klidu a při zátěži v různé nadmořské výšce. Hypoxie již v klidu vedla k poklesu sympatické i parasympatické modulace, spojenému posunem sympato-vagové rovnováhy. Změny pozorované ve výšce 3200 m byly obdobné jako změny ve 4200 m n.m. Trénink v této výšce vedl k dalšímu významnému poklesu sympatické modulace. Y.Yuan (Hong Kong) doporučuje na základě vlastních zkušeností využívat vybraných biochemických parametrů v krvi a ve slinách ke kontrole tréninkového procesu triatlonistů. Významné změny v průběhu objemově náročného tréninku zjišťoval zejména u aktivity kreatininázy, kyseliny močové a hemoglobinu. B.Seisboüé a spol. (Francie) doporučují pravidelnou pohybovou aktivitu jako preventivní prostředek desynchronizace biorytmů u pracovníků, zaměstnaných při nočních směnách, zejména ve vyšším věku. V. Bielik a spol. (Slovensko) upozornili na přednosti a omezení využití tepové frekvence při tréninkové zátěži. U cyklistů na horských kolech a běžců středotračů neodpovídaly konstantní hodnoty tepové frekvence konstantním hodnotám anaerobního prahu, kontrolovaným podle změn koncentrace laktátu. K. Bergendiová a spol. (Slovensko) upozornili na změny v redistribuci lymfocytů bezprostředně po zátěži. Opakované a vyčerpávající dlouhotrvající zátěže mohou díky změněné imunitě vést k predispozici sportovce k chronickému únavovému syndromu, respiračním virovým nákazám a dalším rizikům. N. Angelides (Kypr) kladně hodnotil vliv kontrolované pohybové aktivity (chůze) a modifikace rizikových faktorů při klaudikačních potížích u ischemické choroby dolních končetin. Komplexní režimová opatření spolu s pravidelnou pohybovou aktivitou vedla ke prodloužení bezproblémové chůze o 60 procent. Chirurgický endovaskulární zákrok tak doporučují jen u kriticky ohrožených nemocných.

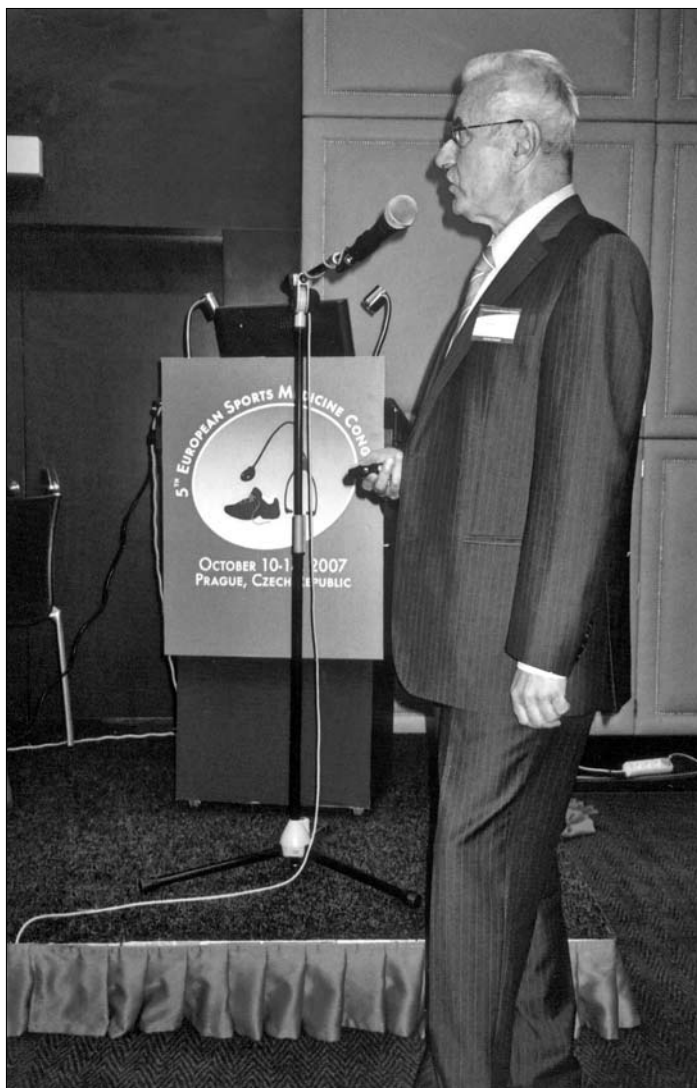
V sekci "Lékařská péče o sportovce" přednesl jako zvaný řečník sdělení na téma "Historie sportovní medicíny v České republice" J. Novák. Zdůraznil tradice, na které tento poměrně mladý obor, samostatně koncipovaný až v poválečných letech, mohl u nás navázat. Vedle řady absolventů pražské a vídeňské lékařské fakulty v první polovině 19. století, zabývajících se pohybovou činností člověka ve svých disertačních pracích, vystupuje do popředí zejména J. E. Purkyně a po něm řada sokolských zdravotníků (mj. prof. MUDr. K. Weigner). V r. 1920 založil první

tělovýchovně lékařskou poradnu MUDr. L. Filip, v r. 1928 byla založena sportovní a tělovýchovná poradna při interní klinice prof. Syllaby, vedená pozdějším Prof. MUDr. J. Králem. V r. 1946 byla založena Československá společnost tělovýchovného lékařství.

J. Novotný (ČR) se zabývá termínem "fuzzy" logiky, operující s neurčitými hodnotami faktorů, ve sportovním lékařství. Na konkrétních příkladech dokumentuje, jak by měl vypadat expertní systém hodnocení mnoha endogenních a exogenních faktorů při posuzování zdravotního stavu a reakce či adaptace na tělesnou zátěž. Synoptický diagram impaktních faktorů je velmi užitečnou pomůckou pro popis vztahů mezi jednotlivými faktory a tvorbou počítačového systému, podporujícího rozhodování lékaře. B.Ulkar a spol. (Turecko) změřili aktivitu NOS (syn-tázy oxidu dusíku), argináz a oxidu dusíku (NO) ve slinách ve stavu psychického stresu před důležitým utkáním u házenkářů. Došlo ke vzestupu aktivity NOS a v souvislosti s tím ke vzestupu NO, vytvářející podmínky k onemocnění periodontu. P. Konczakowski (Polsko) sledoval kognitivní výkonnost ve vysokých horách a známky akutní horské nemoci u horolezců a turistů. Prevalence symptomů akutní horské nemoci u turistů byla ve výšce 3600 m 42-procentní, ve výšce 5642 m 67-procentní. U trénovaných osob byla tato prevalence velmi významně nižší. K. Tsapralis a spol. (Řecko) sledovali hematologické, biochemické a echokardiografické změny při sedmidenní soutěži u ultramaratonce. Zatímco řada parametrů po soutěži svědčila pro poškození kosterních svalů (vzestup aktivity CK, CK-MB, LDH), nebyly zjištěny žádné známky poškození funkce myokardu.

Na kongresu odeznělo celkem 144 přednášek a bylo prezentováno 107 posterů. Třem přednáškovým blokům předsedali též prof. MUDr. V. Zeman a MUDr. J. Novák z našeho Ústavu tělovýchovného lékařství. Kongres se u všech přítomných setkal s příznivým ohlaselem. Kromě vědeckého programu si nikdo z přítomných zahraničních účastníků nenechal ujít příležitost seznámit se s krásami naší metropole. Souhrny všech ústních sdělení a posterů, pokud je autoři v termínu dodali, jsou uvedeny v odborném časopise *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca* 16, 2007, č.3.

J. Novák



Prof. MUDr. V. Zeman při přednášce

## KONFERENCE "DISPORTARE 2007" V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH 3. - 4. 10. 2007

Katedra tělesné výchovy Pedagogické fakulty Jihočeské university v Českých Budějovicích uspořádala ve dnech 3.-4.10. mezinárodní konferenci "Disportare 2007". Tematické okruhy představovaly styčné body mezi pohybovou aktivitou a medicinou, proto řada přednášek těsně souvisela se zdravotnickou problematikou. D. Stackedová (Praha) se zabývala problematikou motivace cvičenců ve fit-centrech. Hlavním motivem pro většinu dotazovaných je zlepšení vzezření těla, vylepšení postavy zejména snížením tělesné hmotnosti. Tento motiv převládá u žen, u mužů mají velkou váhu i motivy kondiční a zdravotní. P. Krásová (České Budějovice) doporučuje využívat kinestetický vyučovací styl ve výuce teoretických předmětů na prvním stupni základní školy. Nabízí se vložit do hodiny teoretického předmětu tělocvičné chvílky takovým způsobem, aby výuka nebyla přerušena, ale aby cvičení bylo využito jako učební nástroje. Pozornost žáků by se tak dala udržet po delší dobu a odstranit by se záporný vliv jednostranného zatížení páteře při sezení. J.Štumbauer (České Budějovice) shrnul zásady a pravidla bezpečnosti při sjezdovém lyžování. V souladu s pravidly FISu zdůraznil brát ohled na ostatní, dodržovat rychlost pohybu podle svých schopností, volit směr tak, aby se vyhnul srážce s lyžařem před sebou, zastavovat pouze na přehledném místě na okraji sjezdové trati atd. Každý lyžař má povinnost poskytnout první pomoc zraněnému a přivolat Horskou službu. Zvláštní doplňky platí pro snowboardisty.

J. Kobzová (České Budějovice) sledovala vztah mezi pohybovou aktivitou chlapců a jejich BMI. U nejmladších chlapců 6-7letých nebyly mezi skupinami rozdíly, u starších chlapců 12-14 let ubylo rekreačních sportovních aktivit u chlapců s vyšším BMI. R. Malátová (Č. Budějovice) a R. Rokytová (Plzeň) zdůraznily roli hlubokého stabilizačního systému páteře v prevenci vertebrogenních potíží. Pomocí svalového dynamometru lze kontrolovat účinek správně prováděného cvičení a zabránit

tak svalovým dysbalancím. J. Kanášová (Nitra) vyšetřovala funkční poruchy pohybového systému u 11-15letých žáků 6.-9. třídy základní školy. Nejvyšší výskyt oslabených svalů zachytila u extenzorů kyčelního kloubu (v 61-81%), časté byly případy oslabených břišních svalů a fixátorů lopatek. Vlivem inhalace Oxyfitu na výkon sportovců při opakovaném krátkodobém anaerobním zatížení se zabývali J. Suchý a spol. (Praha). Ve srovnání s inhalací placeba měla inhalace Oxyfitu prokazatelně příznivý vliv na lepší výkon, tedy lze předpokládat, že vedla k rychlejší regeneraci po předchozí zátěži. P.Nikolaïdis a spol. (Praha-Freiburg-Tours) zkoumali, jak se uplatňuje genetika na aktivním zapojení do pohybových aktivit. Vztah k pohybové aktivitě významně ovlivňují jak genetické tak rodinné faktory.

J. Novák a J. Racek (Plzeň) při sledování změn vybraných enzymatických aktivit v krvi během závodního období triatlonistky vrcholné výkonnosti zjistili nejvýraznější posun nad obvyklý fyziologický normativ u sérové aktivity kreatinkinázy (až 11.62  $\mu$ kat/l), připisovaný mikrotraumatickému poškození kosterních svalů při náročné pohybové zátěži. V dalším sdělení J. Novák (Plzeň) upozornil na rizika spojená s potápěním se zadržným dechem, zejména při pokusech o dosažení maximální hloubky či doby pod vodní hladinou. Hyperventilaci před ponořením vyvolaná hypokapnie může vést bez varovných příznaků diskomfortu ke ztrátě vědomí s fatálními následky. J. Schuster (České Budějovice) po aplikaci intervenčního pohybového programu u skupiny obézních mladých mužů po 12 týdnech zjistil významný pokles tělesné hmotnosti i podílu tělesného tuku.

Konference poskytla možnost n diskutii mezi odborníky z oblasti tělesné výchovy a sportu a lékaři. Všechna přednesená sdělení byla publikována ve vkusném sborníku. Pořadatelé plánují uspořádat podobnou konferenci i v příštím roce. Na konkrétní dotaz, co znamená termín "disportare" se dostalo odpovědi, že jde o původem řecké označení pro činnost ve volném čase.

J. Novák



## KONFERENCE OBEZITOLOGIE 2007

Ve dnech 18.-20. 10 t. r. proběhla v Parkhotelu v Plzni celostátní konference s mezinárodní účastí Obezitologie 2007. Záštitu nad touto konferencí poskytl náměstek ministerstva zdravotnictví pro ochranu veřejného zdraví hlavní hygienik České republiky MUDr. M. Vít, Ph.D., dále děkan LF UK v Plzni doc. MUDr. J. Koutenský, CSc. a ředitelka FN v Plzni paní Ing. J. Kunová. Na organizaci konference se podílela I. interní klinika LF UK a FN Plzeň a Ústav hygieny LF UK v Plzni. Konference se zúčastnilo přes 200 účastníků, kteří si vyměnili poznatky v oblasti výzkumu, prevence a léčby obezity. V úvodním slavnostním bloku vynikly přednášky na téma intenzivní péče o obézního pacienta prof. MUDr. Š. Svačiny, DrSc. z III. interní kliniky I. LF UK Praha a doc. MUDr. M. Matějoviče, Ph.D. z I. interní kliniky FN Plzeň. V léčbě obezity se pak střídaly přístupy internistů ve smyslu režimových opatření a farmakoterapie jak vlastní obezity tak komorbidit, přístupy chirurgické, pojednávající o nejčastěji užívané bandáži žaludku či tzv. sleeve gastrektomii, z pohledu psychologické léčby pak přístupy kognitivně behaviorální a přístupy užívající existencionální analýzy. Nechyběly ani přednášky zdravot-

ních sester o aspektech jejich práce s obézním pacientem a přednášky nutričních terapeutů a fyzioterapeutů. V oblasti preventivní vystoupila za ministerstvo zdravotnictví zástupkyně ředitelky pro odbor veřejného zdraví MUDr. J. Rážová a expertka WHO pro výživu prof. MUDr. Z. Brázdová, DrSc. z LF MU v Brně. Český institut metabolického syndromu reprezentovala jeho předsedkyně prof. MUDr. H. Rosolová, DrSc. přednáškou Kardiometabolické riziko - hrozba 21. století. Předsedkyně České obezitologické společnosti ČSL JEP doc. MUDr. M. Kunešová, CSc. ve své úvodní přednášce Obezitologie 2007 v ČR charakterizovala stav současného dění v ČR včetně ustavení a funkce Národní rady pro obezitu. V oblasti výzkumu byly prezentovány práce týkající se především genetického pozadí vzniku obezity a možných nutričních manipulací na konkrétním genetickém podkladě. Činnost obezitologické ambulance I. interní kliniky pak byla prezentována přednáškou MUDr. D. Müllerové, Ph.D. a spoluautorů na téma: Zdravotní dopady váhové redukce po 3 a 6 měsících léčby režimovými opatřeními.

Dr. D. Müllerová, Dr. D. Matějková, lokální organizátorky konference



## 18. PELIKÁNŮV SEMINÁŘ LÉKAŘSKÉ KOMISE ČESKÉHO HOROLEZECKÉHO SVAZU A SPOLEČNOSTI HORSKÉ MEDICÍNY „AKTUÁLNÍ PROBLÉMY HORSKÉ MEDICÍNY“ 27. - 28. 10. 2007

Do idylického prostředí Penzionu Montana ve Zdoňově téměř na dohled od Adršpašského skalního města se sjeli nejen odborníci, zajímající se o problematiku horské medicíny, ale mezi nimi i řada aktivních horolezců s vlastními bohatými zkušenostmi z horolezeckých a vysokohorských výprav. V několika přednáškových blocích zazněla řada příspěvků, které auditoriu přiblížily poslední novinky ve velmi aktuální problematice.

L. Bloudková při rozboru úrazů v horolezectví v letech 2006-2007 upozornila na chybu v podcenění nebezpečí zdánlivě lehkého výstupu. K polytraumatům při pádu ze skály dochází u lezců často při výstupech bez jakéhokoliv jištění. Na zvýšeném počtu úrazů se podílí i zvyšující se obliba lezení na umělých stěnách. T. Kublák podal statistiku 148 smrtelných nehod v horolezectví v letech 2001 až 2007. Ač statistika nezachycuje všechny nehody tohoto druhu, z rozboru vyplynulo, že v jednotlivých



letech jsou výrazně méně často postižováni horolezci organizovaní v Českém horolezeckém svazu. V posledních letech významně ubylo obětí v lavinách, snad i proto, že od r. 2005 probíhají kurzy lavinového nebezpečí a výpravy jsou instruovány o možnostech prevence. Existuje internetová databáze výstupových cest pro každou konkrétní skálu u nás, též upozorňující na obtížnost a rizika horolezeckých výstupů. J. Kubalová uvedla některé novinky v horské medicíně, jak je vyslechla na letošním Světovém kongresu horské medicíny ve Skotsku. Překvapující je stanovisko nejvyšších autorit, že v současnosti poklesl počet tzv. kontrindikací pro pobyt ve velehorských výškách, neboť se zdrazňuje individuální přístup a konkrétní posouzení zdravotního stavu jedince a jeho funkčního potenciálu. I do obtížného vysokohorského prostředí tak za splnění určitých medicínských kautel mohou nemocní s CHOPN, astmatici, diabetici, osoby trpící migrénou, dokonce i epileptici, musí však počítat s možností zvýšeného rizika zhoršení zdravotního stavu.

O možnostech a hranicích farmakoterapie při vysokohorské aklimatizaci a horské nemoci referoval I. Rotman. Zdůraznil význam taktiky výstupu a zásadu "ne přiliš rychle přiliš vysoko". Výskyt akutní horské nemoci při nepřiměřeně rychlém výstupu je až u 60% účastníků, při pomalém výstupu s postupnou aklimatizací jen u 4% účastníků. V prevenci AHN se osvědčuje preaklimatizace ve formě intermitentního vystavení hypoxii. K. Höschlová se podělila o zkušenosti z vlastního ročního působení v oddělení horské urgentní medicíny nemocnice v Brianconu (Francie) v podhůří Alp. Lékař je vždy součástí týmu záchrany z lavin, ledovcových trhlin či skalních stěn. Na oddělení ošetřují ve špičkové sezóně až 100 případů denně. Na příznaky únavy spojené s dehydratací po 52 hodinách řízení simulátoru automobilu upozornil L. Sieger. Již po 24 hodinách dochází ke krizím s prodlouženou reakční dobou, u někte-

řích se dostavuje nezadržitelná snaha usnout.

V bloku referátů "Záchrana ve skalním a horském terénu" předvedl M. Honzík příklady zásahů Letecké záchranné služby v obtížném dostupném terénu s využitím podvěsu. Takové zásahy si vyžadují u turistů případy kolapsových stavů, poranění dolních končetin s nemožností chůze, polytraumata horolezců, ale také pracovní úrazy, jako tomu bylo u dřevorubců při likvidaci následků orkánu Kyril. R. Bednařík se při rozboru 316 úrazů ve Vysokých Tatrách během sezóny zaměřil na rozbor příčin horolezeckých úrazů. Z vlastní zkušenosti z přežití zasypaní ve sněhové lavině čerpala zkušená skialpinistka I. Filová. Održený navátý převis v bulharském pohoří Rila zasypal skupinu skialpinistů, postiženou lavina snesla cca 800m do doliny. Z kurzů měla povědomí, co v takovém případě dělat, snažila se zbavit lyží, rukama chránila obličej, takže utrpěla při nárazech zlomeninu obou předloktí. Naštěstí zůstala zasypaná blízko povrchu, podařilo se jí v ústech rozpustit napěchovaný sníh a alespoň povrchně přes silný tlak na hrudních dýchatech ze vzduchové kapsy. Mezitím doběhli do údolí nezasypaní členové skupiny, kteří ji vyhrabali. Po hodině obtížného transportu k chatě ji skútr odvezl do nemocnice. Definitivní ošetření však následovalo až po neodkladném přeletu do Prahy.

Seminář zpestřily videozáznamy horolezeckých výstupů, ukázky tejpinky exponovaných partií, ukázky použití extenční dlahy a dlahy Samsplint i resuscitace na modelu. M. Honzík a P. Neumann předvedli též ukázku záchrany v horolezeckém terénu. Tradiční setkání horolezeckých zdravotníků bylo jako každoročně též příležitostí k výměně zkušeností i neopakovatelných zážitků v několika krásných, leč rizikových sportovních odvětvích.

*I. Rotman, J. Novák*



## INFORMAČNÍ SEMINÁŘ „PREVENCE KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ“

Dne 1. listopadu 2007 se konal v budově Krajského úřadu Plzeňského kraje informační seminář s cílem "Prevence kardiovaskulárních onemocnění". Seminář byl zařazen náměstkyní hejtmana Plzeňského kraje Mgr. Olgou Kalčíkovou, členem Rady Plzeňského kraje Ing. Mgr. Pavlem Karpíškem a ředitelem Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni MUDr. Přemyslem Tomaškem. Seminář byl určen pro starosty měst a obcí, odborné pracovníky z oblastí školství, zástupce Škol podporujících zdraví, průmyslových podniků a závodů Plzeňského kraje a pracovníky Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje.

Přednášejícími byli odborní zástupci Fakultní nemocnice v Plzni, Lékařské fakulty UK v Plzni a KHS Plzeňského kraje.

Letošní seminář se uskutečnil v pořadí jako třetí. Tématika předchozích seminářů se týkala v roce 2005 problematiky HIV/AIDS a drogové závislosti, v roce 2006 pak prevence nádorových onemocnění a koordinace postupů v primární péči.

Vzhledem k tomu, že kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí v Plzeňském kraji a jsou nejzávažnější příčinou invalidity, rozhodli se organizátoři tentokrát odborná sdělení směřovat na podporu primární prevence kardiovaskulárních onemocnění.

Po úvodním proslovu výše uvedených politických a odborných zástupců se ujal moderování semináře paní Jiřina Šťastná-Topolčanová, redaktorka Českého rozhlasu Plzeň, která se ve svých pořadech zaměřuje právě na problematiku zdraví obyvatelstva. S úsměvem, noblesou a citáty doktora Alberta Schweitzera představovala jednotlivé řečníky v průběhu celého semináře a následně vedla odbornou diskusi po každém příspěvku.

V první sekci se MUDr. Miroslava Šteklův z KHS věnovala "Srovnání vybraných zdravotních ukazatelů v ČR a Plzeňském kraji". Prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc. z Centra preventivní kardiologie 2.interní kliniky přednesla sdělení "Současná prevence kardiovaskulárních onemocnění" a uvedla doporučení pro kardiovaskulární prevenci srozumitelná i laickému publiku. Doc. MUDr. Jan Filipovský, CSc. z Centra arteriální hypertenze 2.interní kliniky se ve své přednášce "Prevence a léčba arteriální hypertenze" věnoval problematice vysokého krevního tlaku včetně epidemiologických dat, možnostem současné farmakologické léčby a také prevenci a nefarmakologickým doporučením. MUDr. Sylvie Lacigová, Ph.D. z Diabetologického centra 1.interní kliniky hovořila v přednášce "Diabetes mellitus - hrozba 21.století" o narůstající epidemii zejména diabetu 2.typu a hrozbě pozdních komplikací.

Blok přednášek uzavřela MUDr. Barbora Petřlová z Centra preventivní kardiologie 2.interní kliniky s přednáškou "Kouření a kardiometabolické riziko", ve které se věnovala negativnímu vlivu kouření na kardiovaskulární systém a metabolismus a také novým poznatkům v léčbě závislosti na tabáku.

Ve druhé sekci MUDr. Dana Müllerová, Ph.D. z 1. interní kliniky se ve svém sdělení "Problematika obezity a rizika kardiovaskulárních onemocnění" věnovala hlavním rizikovým faktorům, neboť problematika obezity je bezesporu hlavním problémem kardiovaskulárních onemocnění nejen v ČR.

Paní Jaroslava Kreuzbergová, DiS. z Oddělení klinické dietologie přednesla sdělení "Nutriční výchova a význam stravovacích návyků v prevenci kardiovaskulárních onemocnění", ve kterém se věnovala jednotlivým aspektům protisklerotické stravy, důrazně varovala před dopady nutričních extrémů. Přednášku zakončila názornou ukázkou antisklerotické stravy.

Tento blok přednášek uzavřel MUDr. Jaroslav Novák z Ústavu tělovýchovného lékařství LF UK v Plzni sdělením "Pohybová aktivita v prevenci kardiovaskulárních onemocnění", ve kterém upozornil na příznivé adaptační změny trénovaných jedinců ve srovnání s netréňovanou populací a na význam pohybové aktivity u populace všech věkových kategorií.

Z Léčebných lázní Konstantinovy Lázně a.s. se semináře zúčastnil také MUDr. Pavel Vaněk, který přítomné seznámil s prevencí a rehabilitací KVO v Konstantinových Lázních.

Zajímavým zpestřením semináře byla "prezentační stěna" Léčebných lázní Konstantinovy Lázně a.s. vč. propagačních materiálů služeb lázní.

Z odborných informací výše citovaných odborníků je patrné, že léčba nejčastějších srdečních onemocnění zaznamenala obrovský pokrok a nemocní, kteří měli dříve špatnou prognózu se dnes často vracejí zpět do aktivního života. Ve srovnání s léčbou je bohužel pokrok v prevenci srdečních a cévních nemocí daleko pomalejší, a to přesto, že naše populace má snadno dostupnou řadu informací o rizikových faktorech, možnostech předcházení nemocí a hlavně "návodech" k dodržování zdravého životního stylu.

Všem zúčastněným odborníkům pořadatelé poděkovali za aktivní účast a ochotu spolupracovat při koordinaci postupů v primární prevenci kardiovaskulárních onemocnění v Plzeňském kraji. Za sponzorskou podporu patří dík také farmaceutické firmě ROCHE.

*Barbora Petřlová, Miroslava Šteklův*



## NEJLEPŠÍ PRÁCE NA PŘEDNÁŠKOVÝCH VEČERĚCH SPOLKU LÉKAŘŮ V PLZNI (ZÁŘÍ 2006 - ČERVEN 2007)

Výbor Spolku lékařů v Plzni vyhodnotil nejlepší práce přednesené na Večerech spolku od září 2006 do června 2007.

Jako nejlepší byly vybrány:

Teřl M.: Imunitní a lidský profil pacientů s těžkým astmatem (předneseno na Večeru Kliniky Tuberkulózy a respiračních nemocí 19. 11. 2006).

Hrubá J., Herynková R.: Výběr krve k transfúzi - shoda v jiných systémech než ABO a Rh (předneseno na Večeru Transfúzního oddělení 7. 3. 2007)

Mraček J., Choc M., Runt V.: Fatální konce pozdě rozpoznávaného subarachnoideálního krvácení

(předneseno na Večeru Neurochirurgického oddělení 14. 3. 2007)

Kouba J., Janda V., Eret V., Úrge T.: Léčba vezikoureterálního refluxu a stresové inkontinence injekčním implantátem (předneseno na Večeru Urologické kliniky 30.5.2007).

Diplomy autorům vyhodnocených sdělení budou předány na některém z Večerů Spolku lékařů.

Ke gratulaci Spolku lékařů se připojuje i redakce Facultas nostra. (jn)

## PRVNÍ MÍSTO PLZEŇSKÝCH STUDENTŮ NA MEZINÁRODNÍ KONFERENCI V BERLÍNĚ

Chirurgická léčba zhoubných jaterních ložiskových procesů v poslední době zaznamenala velký pokrok a výrazně tak vzrostl počet pacientů, kteří podstupují jaterní resekce pro malignitu. Hlavním limitujícím faktorem při rozsáhlé jaterní resekci je objem zbytkového jaterního parenchymu. Pokud je tento objem nedostačující, hrozí riziko akutního jaterního selhání v časně pooperační fázi. K předoperačnímu zvýšení objemu zbytkového jaterního parenchymu a tedy funkční rezervy jater je v současné době používána metoda embolizace portální žíly. Ne vždy je však očekávaný nárůst parenchymu dostatečný a proto je velmi důležité najít způsob jak zbytkový jaterní parenchym stimulovat k větší a zejména rychlejší regeneraci. Je známo, že při regeneraci jater se významně uplatňuje řada cytokinů a růstových faktorů. Za klíčové faktory pro stimulaci jaterní regenerace jsou považovány Interleukin-6 a Tumour Necrosis Factor-alpha, dále Hepatocyte Growth Factor, Epidermal Growth Factor, Transforming Growth Factor- $\alpha$ , naopak ve fázi ukončení regenerace se uplatňuje Transforming Growth Factor-beta.

Studenti naší lékařské fakulty, Ondřej Fiala (5. ročník všeobecného směru), Jan Brůha (3. ročník všeobecného směru) a Ondřej Vyčítal (3. ročník všeobecného směru), pracující od roku 2005 pod vedením MUDr. Václava Lišky a Prof. MUDr. Vladislava Třešky, DrSc. (Chirurgická klinika) na vědeckém projektu podporovaném grantem IGA MZ CR NR8860/1 - 3

a Výzkumným záměrem MSM0021620819, který je zaměřen na ovlivnění regenerace jater po provedení embolizace portální žíly pomocí TNF- $\alpha$ , prezentovali výsledky ve své práci "Tumour Necrosis Factor Alpha Stimulates Liver Regeneration After Partial Portal Vein Ligation - Experimental Study on Porcine Model" na 18. Evropské studentské konferenci, která se konala v Berlíně v areálu Universitní nemocnice Charité Berlínské Humboldtovy University a Svobodné berlínské university ve dnech 7. až 11. října 2007. Výše zmíněná práce prezentovaná na této konferenci Ondřejem Fialou byla oceněna prvním místem v chirurgické sekci konference.

Na konferenci bylo přes 700 účastníků z různých zemí světa, jednalo se o pregraduální a postgraduální studenty medicíny a biomedicínských oborů, z toho bylo asi 300 aktivních účastníků, jejichž práce byly vybrány z více než 1000 zaslaných abstraktů. Studenti své práce prezentovali buď formou ústní prezentace nebo jako poster. Kromě prezentací studentů byla v programu konference zahrnuta řada zajímavých přednášek renomovaných vědeckých pracovníků a také několik zajímavých workshopů, kterých se mohli účastníci zúčastnit. Abstrakta prezentovaných prací byl publikována v supplementu European Journal of Medical Research.

MUDr. V. Liška

## PROFESOR MUDr. JAROSLAV KOS SE DOŽIVÁ DEVADESÁTIN

*Laetius est, quotiens magno sibi constat honestum*

*Poeta těší tím víc, čím více námahy stojí.*

Profesor MUDr. Jaroslav Kos se narodil 5. listopadu 1917 v Dobré Vodě u Pelhřimova. Maturitu složil 9. června 1936 na Reálném gymnáziu v Pelhřimově. Studium lékařské fakulty začal v roce 1936 a v roce 1939 byla jeho studia medicíny násilně ukončena uzavřením českých vysokých škol za německé okupace. Po okupaci v letech 1945 - 1946 studia dokončil a promoval 20. ledna 1946.

Jako student byl členem kolejní samosprávy Hlávkových kolejí a přímým spolupracovníkem místopředsedy samosprávy Jana Opletala. Během květnové revoluce 1945 pracoval v Československém červeném kříži v Pardubicích a pomáhal v koncentračních táborech Mírov a Terezín. Od 1. června 1945 pracoval jako pomocný asistent anatomického ústavu Karlovy univerzity v Praze a rok poté byl jmenován odborným asistentem anatomického ústavu. Při zakládání pobočky Karlovy univerzity - Lékařské fakulty v Plzni byl v lednu 1947 jmenován vedoucím nově založeného anatomického ústavu v Plzni. V té době získal pro spolupráci další lékaře, kteří působili v klinické části fakultní nemocnice a byli později vyhledávanými odborníky této nemocnice. Do Plzně tak přišli MUDr. Jiří Míňař, MUDr. František Tomší a MUDr. Marie Fišarová.

V roce 1952 byl jmenován docentem a v roce 1959 byl jmenován profesorem anatomického ústavu v Plzni. V letech 1968 - 1970 pracoval jako expert Anatomického ústavu v Kodani. Dvakrát byl proděkanem plzeňské lékařské fakulty. Profesor Kos byl aktivním členem lékařské společnosti, dlouhá léta pracoval ve Spolku lékařů v Plzni a byl dlouholetým členem anatomické společnosti. Ve své aktivní učitelské činnosti přednášel jako externí profesor na Západočeské univerzitě anatomii pro studenty antropologie. Podílel se na vydání celostátní učebnice Anatomie a proslul svými přehlednými přednáškami. Jako vynikající a obratný kreslíř doplňoval své přednášky dokonalou kresbou, preparační technikou i vysokou náročností při zkouškách. Právě z této doby je třeba vzpome-

nout studentské bajky, která se tehdy šířila mezi studentskou populací teoretických ústavů. "Bud' tě sezobne Kos, nebo se sežere VLK." (před-



Prof. MUDr. J. Kos při své obsáhlé přednášce na Morfologickém večeru připomněl, že mezi českými anatomy mu zcela určitě díky dožitým devadesátinám patří primát dlouhověkosti.

Redakční rada se připojuje k početným gratulantům.

Foto: P. V eis

nostou Fyziologického ústavu byl tehdy doc. Vlč). Za svého působení vysokoškolského učitele vychoval tisíce lékařů i dalších vysokoškoláků k dobré medicínské i životní praxi. Nejdůležitější prioritní práce celosvětového významu lze shrnout do dvou závažných problematik:

1. Změny krevních kapilár za různých patologických stavů

2. Meniskoidy meziobratlových kloubů jako jedna z příčin blokad páteře

Za svého působení vydal 106 původních morfologických prací v domácím a zahraničním tisku. Podílel se na učebnici Soustavná anatomie člověka (5 vydání jako spoluautor). Vydal přehled topografické anatomie a jako vynikající kreslíř vydal Anatomii člověka pro výtvarníky. Za své dlouhodobé působení byl poctěn čestným členstvím Československé lékařské společnosti JEP, České a slovenské anatomické společnosti a Deutsche Anatomische Gesellschaft. Je držitelem Hlávkovy medaile a 6 čestných odznaků za odbojovou činnost.

Vážený pane profesore,

protože v tisku Vám nemůžeme k vašemu jubileu předat kytičky květin, chceme Vám alespoň předat kytičku latinských přísloví, která jsem užil při slavnostním předávání zlaté medaile Jana Evangelisty Purkyně České lékařské společnosti v zámečku v Libochovicích při Vaší velké oslavě jako laudatio.

**Felix est, qui non aliis, sed sibi videtur,**

*Šťastný je ten, kdo připadá šťastný sobě, ne druhým*

**Obest nihil bis dici, quod bene dicis**

*Nikdy neškodí říct dvakrát to, co říkáš správně*

**Rarum est felix idemque senex**

*Zřídka je pospolu štěstí a stáří*

**Nulla aetas ad discendum sera**

*V žádném věku není pozdě na učení*

**Rerum omnium magister est usus, Rerum natura sacra sua non semel tradit**

*Učitelkou všech věcí je zkušenost, příroda nevydává svá tajemství najednou*

**Robur, murus et scutum sapientis est prudentia**

*Silou, zdí i štítem moudrého je prozíravost*

**Seris venit asus ab annis**

*Zkušenost přichází v pozdním věku*

**Vivere tota vita discendum est**

*Žít znamená celý život se učit*

**Vox audita perit, litera scripta manet**

*Slyšené slovo pomíjí, napsané trvá*

*Doc. MUDr. Václav Fessler, CSc.*

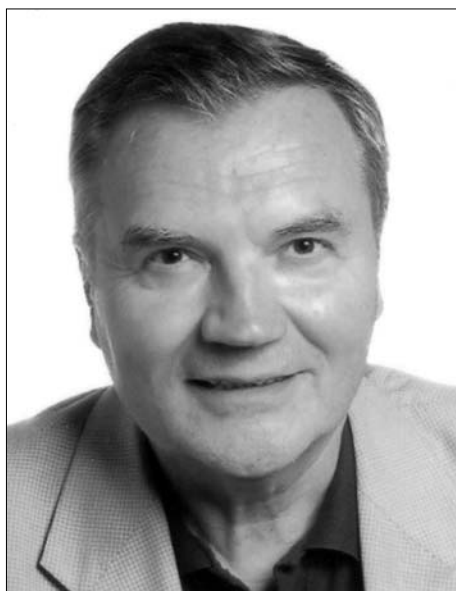
## doc. MUDr. ZDENĚK ROKYTA, CSc. SE DOŽIVÁ 65 LET

Zdá se mi, jako by to bylo nedávno, kdy doc. Rokyta oslavil šedesátiletý životní jubileum a již je tu nová příležitost pokračovat ve sledování jeho životní dráhy, protože se dne 13. listopadu 2007 dožil šedesáti pěti let. Po maturitě v rodině Klatovech vystudoval lékařskou fakultu UK v Plzni a po promoci v Karolinu zahájil svou profesní kariéru jako sekundář na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice ve Stodě. V roce 1969 odchází pak na gynekologicko-porodnickou kliniku LF UK v Plzni vedenou prof. Mikolášem. Tam se v roce 1980 stává odborným asistentem a po dalších čtyřech letech zástupcem tehdejšího přednosty prof. Macků. Habilitován je v r. 1990 a roku 1996 se stává čtvrtým přednostou gynekologicko-porodnické kliniky LF UK a FN v Plzni a dodnes stojí v čele této kliniky.

Po dvou atestacích v oboru předkládá a obhájí svou kandidátskou práci věnovanou problematice chorob děložního hrdla, získává akreditaci v cervikografii, absolvuje studijní pobyty na Medical College of Wisconsin v Milwaukee a na Universitätsfrauenklinik in Tübingen a vede v letech 1982-83 gynekologicko-porodnické oddělení nemocnice v Takeu (Kambodža).

Středem jeho odborného zájmu se stává oblast gynekologické onkologie a tam také míří většina jeho publikací, kterých je do dneška úctyhodný počet 254, z toho čtyři jako součást monografií (Macků et al.: "Kompendium gynekologických operací", učebnice-Cittebart et al.: "Gynekologie", Třeška et al.: "Propedeutika vybraných klinických oborů" a spolupracuje v autorském kolektivu na přípravě další knižní publikace - "Lékařské repetitorium". Početná je také jeho aktivní účast na evropských a světových gynekologických kongresech.

Zvláštního uznání pak zasluhuje starost a prá-



ce s vybudováním nové moderní Gynekologické a porodnické kliniky v areálu Fakultní nemocnice v Plzni na Lochotíně. Úctyhodná je pak jeho účast v práci odborných společnostech a akademických institucích: členství v Akademického senátu LF UK v Plzni (1993-96), ve výboru České společnosti pro cervikální patologii a kolposkopii (od r. 1994), je členem redakční rady časopisu Gynekolog (od r. 1996), dále pak působí jako člen předsednictva okresního sdružení ČLK v Plzni (1994-97), člen výboru České gynekologické a porodnické společnosti (od r. 1997), člen čestné rady OS ČLK (od r. 1998), člen komise pro obhajování kandidátských disertací z oboru gynekologie a porodnictví

(1998-2001), člen European Society of Gynecological Oncology, a také European Society of Contraception, předseda Oborové rady pro obor gynekologie a porodnictví při LF UK v Plzni (od r. 1998), člen vědecké rady LF UK v Plzni (od r. 1998), místopředseda výboru Sekce gynekologické onkologie ČGPS (2001-06, pak člen výboru), externí člen Katedry gynekologie a porodnictví IPVZ Praha (do r. 2005), člen Komise MZD ČR pro screening karcinomu děložního hrdla (od r. 2002), člen Oborové komise pro gynekologii a porodnictví ČLK (od r. 2001), člen Oborové komise 07 - Gynekologie a porodnictví Vědecké rady Interní a grantové agentury Ministerstva zdravotnictví (od r. 2004), člen poradního sboru MZD ČR (od r. 2005), člen zkušební komise pro atestační zkoušky v oboru gynekologie a porodnictví (od 2005), člen akreditační komise pro obor gynekologie a porodnictví (od 2005).

Po tomto vyčerpávajícím svědectví o společenské angažovanosti jubilanta bych se rád zmínil o tom, že přesto vše zůstává přímým a lidsky citícím člověkem, který je nejen kamarádký sportovec - lyžař a tenista, ale hlavně také člověk milující celou svou rodinu a věnující se s láskou svým vnoučatům. Volné chvíle pak tráví rád v kruhu svých bližních a pokud to čas dovolí také ve svém druhém domově v České Kubici.

Všichni, kdo docenta Rokytu osobně známe, nemůžeme ani věřit, že už uplynulo 65 let od jeho narození a věříme, že oslaví ještě početná další životní jubilea a přejeme mu do těch příštích let pevně zdraví, životní pohodu a štěstí a to, aby si zachoval svůj životní optimismus a elán.

**Ad multos annos!**

*prof. MUDr. Jaromír Bouda, CSc.  
a spolupracovníci.*

## PĚTAŠEDESÁTINY doc. MUDr. JIŘÍHO MOTÁŇE, CSc.

Doc. MUDr. Jiří Motáň, CSc. se narodil 4.9.1942 v Březnici. Zde také absolvoval základní a středoškolské vzdělání, maturoval s vyznamenáním v roce 1959 jako premiant ročníku. Původně chtěl jít ve šlépějích svého otce (a děda) a studovat farmacii. V padesátých letech minulého století však nebylo pro lékárnického syna jednoduché dostat kladný kadrový posudek. Proto nezbylo nic jiného, než díky dělnické "praxi" v galvanovně a brusírně si od vedení továrny kladný posudek vysloužit. Tím ustoupila hlavní překážka jeho přijetí do I. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni v r. 1960. Roční studijní púst však měl přece jen jedno pozitivum, student Motáň si přijetí na lékařskou fakultu velice vážil a studoval s velkým zaujetím. V letech 1960 - 66 jej nejen nepotkal ani jeden reparát, ale až na jednu zkoušku (neurologii - z níž měl "velmi

dobře") složil všechny v předtermínu nebo v řádném termínu s ohodnocením "výborně".

Od prvního ročníku se postupně měnily jeho oblíbené předměty. Zamlouvala se mu nejdříve chemie, po ní histologie. Ve III. ročníku jej zaujaly přednášky prof. Vaňka a zvažoval studentskou činnost v Šiklově patologicko-anatomickém ústavu. Nakonec však - ovlivněn neméně vynikajícími přednáškami prof. Bobka a zajímavými praktickými cvičeními vedenými as. Cajzlem - se rozhodl pro interní lékařství. Chodil fiškusovat na I. interní kliniku, připravoval si studentskou vědeckou práci na téma "Rumpellův-Leedehe test u kardiaků". Práci však nedokončil, protože 6. ročník absolvoval v Českých Budějovicích. Po promoci v Karolinu by rád nastoupil na plzeňskou I. interní kliniku, ale

tehdejší ustanovení, že na kliniky byli přijímáni až lékaři s I. atestací, to znemožnilo. Protože však toto nařízení záhy padlo, dostal se na kliniku po dvou letech působení v Písku (včetně jednoho roku základní vojenské služby).

Od roku 1968 až doposud působí na I. interní klinice Fakultní nemocnice v Plzni. Prošel funkcí mladšího i staršího sekundárního lékaře, v roce 1974 se stal asistentem. Z té doby vzpomíná, jak ve spolupráci s tehdejšími primáři, později docentem Húlov a jeho kolegy, byli vůbec první v Československu, kteří prováděli echokardiografii pomocí primitivního ultrazukového přístroje - defektoskopu. Ten se používal ve Škodovce k detekci prasklin v kovových tělesech a byl Fakultní nemocnici zapůjčen. Využití nacházel především při pátrání po výpotku v perikardu u urémických nemocných.

Prožil nezapomenutelné období zakládání dialyzačního střediska, jednoho z prvních v tehdejší Československu. Měl to štěstí, že pracoval řadu let po boku prof. Opatrného sn., který uměl vliít elán do svých spolupracovníků při budování nefrologie. S uznáním hovoří o lidském a odborném přístupu prim. Tomšího a dalších svých vzorů a učitelů. Také přechodné působení na kardiologii (ve funkci zástupce vedoucího lékaře koronární jednotky) považuje za velký přínos pro svou lékařskou dráhu.

V r. 1984 obhájil kandidátskou dizertační práci na téma: "Odchytky v kinetice léků u nemocných léčených dialýzou", v r. 1990 se stal docentem. Složil úspěšně atestace z interního lékařství I. a II. stupně, získal též atestaci z nefrologie. Od r. 1985 je zástupcem přednosty kliniky (pracoval ve funkci primáře kliniky, nyní je zástupcem pro školskou činnost). Byl jmenován garantem postgraduální výuky vnitřního lékařství na klinice.

Absolvoval čtyřměsíční odbornou stáž v Middlesex Hospital v Londýně (nefrologie), působil krátce na interním oddělení v německém Wiesbadenu, poznal dialyzační středisko v Mohuči (Mainz), sbíral zkušenosti z bakalářského studia ošetrovatelství v Nottinghamu a rozšířil si obzor v oblasti rodinného lékařství při opakovaných pobytech a přednáškách na East Carolina University v Greenville v Severní Karolině - USA, kde byl dokonce zvolen "hostujícím profesorem".

Doc. Motáň se podílel na vědecké a odborné práci, je autorem či spoluautorem 67 publikací a více než 110 přednášek, zejména z oblasti nefrologie, klinické farmakologie, též kardiologie a rodinného lékařství. Podílel se na několika grantech (i ve spolupráci s Ústavem sociálního lékařství a s Katedrou mechaniky Fakulty aplikovaných věd Západočeské univerzity). Na Západočeské univerzitě přednáší jednosemestrový volitelný předmět: "Základy anatomie a fyziologie pro studenty bioinženýrského směru". K jeho velkým zálibám patřilo studium jazyků: postupně složil státní jazykové zkoušky z angličtiny, francouzštiny, němčiny a ruštiny.

Asi největší uspokojení vždy měl z učitelské práce na fakultě - rád učí, ve výuce zahraničních studentů může uplatnit své jazykové schopnosti.

Stává se, že přijdou po mnoha letech jeho bývalí studenti (nyní často primáři, asistenti, docenti) a říkají: "vzpomínám na zajímavá praktika u lůžek nemocných, která jste tehdy vedl, na Vaše přednášky." A to jistě každého učitele potěší.

Desítky let je členem plzeňského Spolku lékařů, v roce 1989 byl zvolen do výboru, v němž posledních několik let vykonává funkci vědeckého sekretáře. Každý, komu doc. Motáň na "Purkyňce" předsedal, určitě ocenil jeho laskavý způsob vedení pracovních schůzí, zasvěcené diskusní poznámky i povzbuzivá slova při závěrečném hodnocení.

Doc. Motáň je ženatý, dva z jeho tří potomků si rovněž zvolili lékařskou dráhu, třetí je právníkem. Těší se ze tří vnoučat.

V dorosteneckém věku byl docent Motáň výkonným sportovcem, závodně hrál basketbal a tenis, nejvíce mu však učarovala atletika. Z dorosteneckého období jej zdobí několik titulů krajského přeborníka, byl držitelem krajského rekordu ve skoku vysokém, na dorosteneckém šampionátu Československa si "vyskákal" páté místo.

Pokud mu zdraví dovolí, rád se ještě nějaký čas bude podílet na pregraduální i postgraduální výuce studentů a lékařů, i na zdravotnické a výzkumné práci v rámci "své" interní kliniky. K tomu mu určitě pomůže aktivní odpočinek ve volných chvílích, které s oblibou tráví na chalupě na Staňkovsku. Zahrádka s ovocnými stromy a záhony dokáže dát pořádně zabrat skoro po celý rok, osvěžení a relaxaci poskytuje koupání a houbaření v blízkém okolí. Občas zajíždí i na Jindřichohradecko, překrásnou oblast s lesy a rybníky, odkud pochází manželka.

*K srdečnému blahopřání k životnímu jubileu všech jeho kolegů se připojuje i redakční rada časopisu Facultas nostra.* (jn)



Doc. MUDr. Jiří Motáň s vnoučaty

## ŽIVOTNÍ JUBILEUM doc. MUDr. HELENY KVAPILOVÉ



Plzeňská rodačka (nar. 6.8.1942) maturovala na Jedenáctileté střední škole na nám. Odborářů (nyní Mikulášské náměstí) v Plzni. Po maturitě byla přijata v roce 1959 na LF UK v Plzni - obor všeobecné lékařství, kde promovala v r. 1965. Hned po promoci nastoupila na umístěnku jako sekundární lékařka do Ústavu soudního lékařství v Plzni. Na svůj tehdejší nástup vzpomíná: *"Tehdejší přednost ÚSL doc. MUDr. Jaroslav Jerie nebyl vůbec nadšen tím, že nastoupila absolventka lékařka. Tvrdil, že jde o velmi náročnou práci po stránce psychické i fyzické a řekl mě, abych za ním poslala svého manžela, že mu vysvětlí, že takovou činnost nemůže žena zvládnout. Manžel však odmítl pana docenta navštívit a řekl, že to záleží na mě, zdali práci zvládnou. To se podařilo a byla jsem jednou z prvních žen - soudních lékařek v Čechách."*

O další profesní kariéře nechme vyprávět jubilantku: "Pro svou práci potřebuji dobré rodinné zázemí a na ně jsem měla štěstí. Mám tři děti, které mě pomáhala vychovávat obětavá babička, protože v době, kdy mámu nejvíce potřebovaly, jsem často byla mimo domov - jezdili jsme v té době provádět pitvy na oddělení patologie po celém Západočeském kraji. Kromě toho jsem už po nástupu do ÚSL vykonávala činnost soudního znalce z oboru zdravotnictví - odvětví soudního lékařství a často jsem byla volána policií na místa nálezu zemřelých, a to v jakoukoliv dobu, tedy i v noci a třeba i na Štědrý den.

Během své práce na ÚSL jsem se vedle provozních povinností podílela na praktické výuce mediků. Přestože jsem byla zdravotnický zaměstnanec, byla to podle mého prvního přednosty doc. Jerieho pro lékaře čest. Mě to bavilo i proto, že jako vyučující jsem mohla čerpat z mnoha praktických zkušeností a bylo mě brzy jasné, že soudní lékařství se nelze naučit jen z knih.

V roce 1970 jsem po půlroční stáži na Šiklově patologicko - anatomickém ústavu vedeném v té době prof. MUDr. J. Vaňkem, CSc. atestovala z patologické anatomie a v r. 1973 jsem složila nástavbovou atestaci ze soudního lékařství u prof. MUDr. Jaromíra Tesaře, DrSc. V r. 1979 jsem byla jmenována primářkou ÚSL a tuto funkci jsem vykonávala až do r. 1992. Po úmrtí přednosty ÚSL doc. MUDr. K. Pitra, CSc. jsem od září 1992 vedla ústav nejprve jako prozatímní a později jako definitivní přednost. V roce 1996 jsem se habilitovala s prací "Osoby s návykem na alkohol ze soudně-lékařského aspektu."

Během dlouhé řady let jsem byla zapojena do mnoha výzkumných projektů, z nichž nejdůležitější byly výzkumné úkoly týkající se úrazovosti, především úrazů v dopravě, otravy oxidem uhelnatým ze svítiplynu apod. V současné době navazuje ÚSL spolupráci s katedrou biomechaniky Západočeské univerzity na problematice virtuálního modelu člověka.

V roce 1999 jsem sepsala publikaci - učebnici "Soudní lékařství pro právníky" a v říjnu 2007 spolu se spoluautorem doc. MUDr. M. Dogoším jsme publikovali II. rozšířené vydání této učebnice soudního lékařství pro právníky a policisty.

Již od svého nástupu do ÚSL jsem prováděla znalecké posudky z oboru

zdravotnictví - odvětví soudní lékařství, a to nejprve jako znalec ad hoc, později r. 1971 jsem byla jmenována stálým znalcem v uvedeném oboru a odvětví.

Při své znalecké činnosti jsem se setkala s celou řadou velmi zajímavých případů, dostala jsem se na různá místa nejen kriminálních činů, ale i úrazů nebo náhlých neočekávaných úmrtí. Dokonce jsem byla jednou slovně a nikoliv ironicky oceněna pachatelem závažného trestného činu, který mě po rekonstrukci na místě poděkoval za dobrou práci (byl později odsouzen za inscenovanou dopravní nehodu manželky na 12 let odnětí svobody, neboť mu byla prokázána právě pitevním nálezem vražda).

Mým krédem je, že pokud někdo v těžké životní situaci při úmrtí blízkého navštíví ÚSL, je třeba se mu plně věnovat, podrobně vysvětlit situaci, vyslechnout ho. Domnívám se, že mnohdy může soudní lékař tímto způsobem zabránit možné stížnosti na domnělou lékařskou chybu nebo

nehodné chování zdravotnického pracovníka apod.

V současné době se podařilo ÚSL v Plzni po personální a prostorové stránce stabilizovat. Všichni lékaři jsou znalci z oboru zdravotnictví - odvětví soudní lékařství a dva nelékaři - vysokoškoláci chemici s vysokou odborností pracují jako znalci z oboru zdravotnictví - odvětví toxikologie.

Doufám, že přes všechny změny, kterými zdravotnictví a vysoké školství prochází, zůstane soudní lékařství jako obor na hranici zdravotnictví a práva nejen zachován, ale bude se, především v laboratorním úseku, nadále úspěšně rozvíjet."

*Redakční rada časopisu se při příležitosti životního jubilea doc. MUDr. Heleny Kvapilové připojuje k okruhu jejich spolupracovníků s přáním pevného zdraví a pracovního elánu.*

(jn)



## Doc. MUDr. JITKA KOČOVÁ, CSc. JUBILANTKA

Pět let, které uběhly od naší poslední připomínky životního jubilea doc. MUDr. Jitky Kočové, CSc., v tomto časopise je ovšem příliš krátká doba, kterou je však možno charakterizovat jako periodu zrání a dalšího vědeckého růstu ženy, která spojila celý svůj akademický život s naší fakultou a která může spokojeně pohledět zpět na své dosavadní životní dílo. Nezaložila ruce do klína, a tak i její současná aktivita zahrnuje další řadu publikací, v nichž jsou uloženy výsledky jejich výzkumných prací, ale i stále bohatou činnost vzdělávací při přednáškách v učebnách a laboratořích i její úzký vztah ke studentům mimo katedry s velkým významem výchovným. Jejich schopností organizačních vždy využívala nebo stále využívá řada organizací k volbě do nejvyšších funkcí ať už ve společnostech odborných, jakými jsou například Česká anatomická společnost, tak i zájmových a charitativních.

Bohaté výsledky její dosavadní vědecké práce jsou dodnes vědeckou základem jejich zájmů o moderní pojetí morfologie. A tak vzniká další série jejich prací s angiologickou tematikou, dokumentujících také její perfektní laboratorní techniku, doplněnou o využití nejmodernějších metod, které

ji dovoluji dosáhnout vynikajících výsledků klinického významu. Také její činnost pedagogická se rozšiřuje o její oblíbené kreditní přednášky s aktuální tematikou etické problematiky procesů časného vývoje člověka. Pokračuje intenzivně také v činnosti organizační, která se naopak stále rozšiřuje o členství a funkce v nejrůznějších komisích, při oponenturách, vedení doktorandů i členství ve Vědecké radě fakulty.

Doc. Kočová je moudrou vedoucí ústavu, pečující soustavně o stálý vědecký růst svých mladých spolupracovníků, které vysílá na vědecké konference a sjezdy u nás a do zahraničí a podporuje jejich publikování, takže se vědecká produkce ústavu rozrůstá a ústav se důstojně řadí mezi moderní pracoviště nejen na fakultě, ale v celé zemi. Na ústavě vládne její zásluhou příjemné a téměř rodinné prostředí a není tedy divu, že se zde chodby pravidelně přeměňují v obrazovou galerii, v níž vystavují svá díla plzeňští umělci. Toto přátelské prostředí vytváří a upevňuje doc. Kočová svým teplým, humanistickým přístupem a za to jí patří dík, spojený s přáním pevného zdraví a dalších úspěchů na poli vědeckém, ale také hodně štěstí a radosti v životě soukromém.

(JAS)

## PADESÁTINY PRIMÁŘE MUDr. VLADIMÍRA ŠPIDLENA

Dne 20. 12. 2007 se dožívá významného životního jubilea primář MUDr. Vladimír Špidlen, zástupce přednosta Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Plzni.

Primář MUDr. Vladimír Špidlen se narodil 20. 12. 1957 v Plzni, kde v roce 1983 ukončil Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Od srpna 1983 pracuje na Chirurgické klinice Fakultní nemocnice v Plzni. Zde začínal jako sekundární lékař. V prosinci 1986 pak složil atestaci z chirurgie I. stupně, v roce 1992 atestaci z chirurgie II. stupně. Již od počátku svého působení na chirurgické klinice se věnoval vedle všeobecné chirurgie především chirurgii hrudní. V rámci přípravy na specializační atestaci z hrudní chirurgie absolvoval celou řadu stáží nejen na významných domácích chirurgických pracovištích, ale především na pracovištích zahraničních, jmenujme například Londýn nebo Leeds. V roce 1997 pak úspěšně složil specializační atestaci z hrudní chirurgie. Od roku 1990 do roku 1999 byl odborným asistentem na Chirurgické klinice LF UK v Plzni. Po přestěhování kliniky do nových prostor v Plzni na Lochotíně byl na základě výběrového řízení jmenován do funkce zástupce přednosta Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Plzni a tuto funkci zastává doposud.

Prim. MUDr. Vladimír Špidlen patří mezi

chirurgy, kterým bylo do vinku dáno jasné chirurgické myšlení, přesná diferenciální diagnostická rozvaha a vynikající chirurgická zručnost. Jedná se o primáře s nesmírně širokou všeobecnou chirurgickou erudicí, která je



dále násobena jeho specializací v oblasti hrudní chirurgie, kde vykonává na klinice funkci konzultanta. Prim. MUDr. Vladimír Špidlen je člověk a chirurg nesmírně skromný, který je pro své spolupracovníky profesním a lidským příkladem a velkou oporou. Je členem týmu, pro který odevzdává veškeré své zkušenosti a schopnosti.

Znám primáře MUDr. Vladimíra Špidlena dlouhá léta, prakticky od doby našich gymnaziálních studií především jako sportovce s jasným smyslem pro fair play. Je stále aktivním, špičkovým fotbalistou, ale i ostatní sporty především lyžování a potápění jsou pro něho velkým koníčkem. K jeho největší lásce však rozhodně patří jeho rodina, které se věnuje ve svém skromném volném čase s maximálním úsilím.

*Vážený pane primáři, milý Vládi, dovoluji si Tě jménem svým a jménem všech spolupracovníků na Chirurgické klinice Fakultní nemocnice v Plzni popřát ještě minimálně tolik let, jakých se dožíváš v prosinci letošního roku. Jsem osobně hrdý na to, že mohu mít vedle svého boku tak skvělého primáře, jakým jsi bezesporu Ty.*

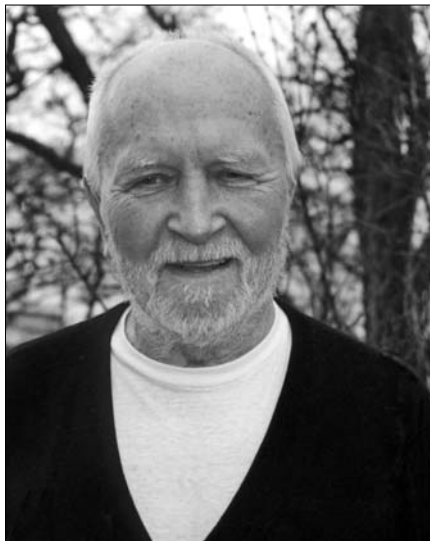
Za kolektiv chirurgické kliniky  
Prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.  
přednosta Chirurgické kliniky FN a LF UK  
v Plzni

## ZEMŘEL DOCENT MUDR. JAROSLAV SKÁLA

Před jedenadevadesáti lety 25.května 1916 se v Plzni narodil doc. MUDr. Jaroslav Skála. Maturoval na Masarykově reálném gymnáziu spolu se třiceti spolužáky, jejich třída byla zaměřena frankofonně. Hodně si odnesl od svých učitelů - lingvisty Aloise Krajice a profesora tělocviku M. Drahoše, jehož hodiny v něm utvrdily zájem o tělesnou výchovu a sport. Od dvanácti let navštěvoval cvičení v Sokole Plzeň 3, v zimě v tělocvičně, v létě na sokolském cvičišti. V souladu s Tyršovými zásadami cvičit tělo i ducha střídal hodiny na hřišti s hodinami v příruční knihovně Plzeňského muzea. Při výšce 167 cm a váze 61 kg patřily k jeho oblíbeným sportům plavání, z atletických disciplín zejména sprinty, skok vysoký, disk, oštěp a vrh koulí, v zimě lyžování, a když v patnácti letech dostal od rodičů krásné nové kolo i cykloturistika. Projezdil nejen celé Československo ale podnikl i dlouhé túry do zahraničí. "Poctivě řečeno jsem ani ve studiu ani ve sportu nijak neexceloval, ale dosahoval jsem všestrannosti" hodnotí své mládí docent Skála. Nechyběl na žádném vesokolském sletu v letech 1932-1948.

Vybaven tímto Tyršovým programem rozhodl se při dalším studiu obojí kombinovat. Zapsal se nejen na lékařskou fakultu v Praze, ale po konzultaci u uznávaného anatoma prof. MUDr. K.Weignera též na Ústav tělesné výchovy a sportu, jehož byl Weigner ředitelem. Uzavření českých vysokých škol za německé okupace postihlo i doc. Skálu. Se studiem medicíny byl konec, a tak se jako výpomocný učitel tělocviku uchýlil na reálce v rodném městě. Následoval však další zákaz okupační mocností - nedostudovaní vysokoškoláci nesměli učit! Následoval proto návrat do Prahy a další studium - ne již vysokoškolské, ale určité pro další život užitečné. Začal studovat cizí jazyky, především angličtinu, v Anglickém institutu. Sám mohl dokonce vyučovat - vedl hodiny němčiny pro železničáře.

Po osvobození rychle dokončil studium



medicíny, promoval v r. 1946. Sháněl poté místo na interně. Nikde v Praze neuspěl, dokonce i u prof. MUDr. Jiřího Krále, který zakládal Ústav tělovýchovného lékařství již bylo obsazeno. Nakonec zašel za prof. MUDr. Zdeňkem Myslivečkem na psychiatrickou kliniku, kde jej přijal jeho zástupce doc.MUDr. Jan Prokop.

Profesionálním předělem se dr. Skálovi stala účast na mezinárodní konferenci o otázkách alkoholismu v Bruselu, kam byl v r. 1946 vyslán Českým abstinentským svazem. Tam dostal motivaci ke studiu této problematiky a pro studování dostupné naší i cizí literatury se začal léčbě pacientů závislých na alkoholu plně věnovat. Navázal kontakty s americkou skupinou Anonymních Alkoholiků, výsledkem diskusí bylo zahájení averzivní léčby emetinem. V únoru 1948 došlo k založení KLUSu - Klubu lidí usilujících o strýzlivost.

V září 1948 se dr. Skála přestěhoval s několika pacienty-alkoholiky z psychiatrické kliniky do budovy vedle kostela sv. Apolináře. Tím vzniklo samostatné oddělení pro

závislosti na alkoholu a později i na jiných drogách, které se postupně rozrostlo na 100 lůžek. Zde doc. Skála působil až do svého odchodu do důchodu v r. 1982.

V roce 1951 založil první záchytnou stanici, jež bylo na světě prvním zařízením tohoto druhu. Již o rok později vydalo ministerstvo zdravotnictví směrnici pro zřizování těchto stanic ve všech krajích.

Na oddělení zavedl režimovou léčbu u dobrovolně se léčících pacientů, která zahrnovala nejen tehdy dostupnou léčbu medikamentózní (emetin, apomorfin, antabus), ale zejména nejrůznější formy psychoterapie vždy provázené pohybovými aktivitami. Součástí léčby byl především klus a běh, postupně se uběhnutá vzdálenost zvyšovala. Od r. 1953 pracoval v psychoterapeutické sekci Psychiatrické společnosti, v r. 1982 byl pověřen jejím vedením. Založil a v letech 1956-1981 vedl Sekci pro otázky alkoholismu a jiných toxikománií. Od r. 1960 založil dvacet výchovných komunit. V r. 1993 se stal spoluzakladatelem Společnosti pro návykové nemoci v rámci České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Do r. 1994 stál v čele Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii.

Z publikační činnosti si doc. Skála nejvíce cenil monografie "Alkoholismus", kterou věnoval svému prvnimu "šéfovi" na klinice prof. MUDr. Myslivečkovi. Shrnul v ní své více než desetileté zkušenosti z léčby osob závislých na alkoholu. Tato monografie byla přeložena i do polštiny. Asi 80 původních prací publikoval u nás i v zahraničních časopisech a monografiích. Za svůj bestseller pokládá příručku "Až na dno", věnovanou všem druhům závislosti. Dočkala se čtyř vydání, poslední v r. 1988 s třicetitisícovým nákladem.

Své pacienty Doc. MUDr. Jaroslav Skála nejen léčil ze závislosti, ale vždy jim pomáhal nalézt novou životní náplň, aby neskouzli nazpět. V pokročilém seniorském věku mohl s hrdoostí bilancovat své celoživotní dílo.

J. Novák

Poznámka autora článku: V pondělí 26.11. všechny přátele doc. MUDr. J. Skály zarmoutila rozhlasová zpráva, že bojovník proti alkoholismu v nočních hodinách ve spánku zemřel. S docentem Skálou jsem se naposledy osobně setkal v loňském roce při konferenci tělovýchovného lékařství v Táboře. Poté, co laskavě vyhověl mé žádosti o poskytnutí podkladů k tomuto článku, připravil jsem jej pro tisk pod titulkem "Docent Skála oslavil 91. narozeniny". Text jsem poslal panu docentovi k autorizaci a doplnění křestních jmen vzpomínaných prof. Myslivečka a prof. Prokopa. Docent Skála 12. listopadu v průvodním dopise napsal

mj: "Souhlasím se zasláným textem mimo poslední větu, která - bohužel - již neplatí". Tou poslední větou, kterou v předloze přeškrtnul a kterou jsem poté z textu výše uvedeného článku vyřadil, bylo: "Udržuje si stálou tělesnou i duševní svěžest a můžeme se s ním v roli pozorného posluchače setkat i na některých lékařských sympoziích". Je ironií, že ačkoliv již v dobách socialismu varoval před stále stoupající spotřebou alkoholu, jsme v současnosti svědky dalšího vzestupu. I tam někde nahoře bychom mu určitě udělali největší radost, kdyby se vzestupný trend tohoto statistického údaje obrátil opačným směrem.

## NOVÍ PROFESOŘI SE PŘEDSTAVUJÍ

### **Prof. MUDr. RADIM ČERNÝ, CSc.**

Na vyzvu redaktorů Facultas nostra se mám rozepsat o své odborné dráze včetně vystopování motivace pro svůj obor. Pokud vím, hlavní talent, který jsem jako dítě vykazoval, bylo nadání ke kreslení a snad i k malbě. To však účinně zlikvidovala škola absurdními požadavky na výzdobu tříd, chodeb a vůbec všeho ve škole u příležitosti nepřetržitých svátků a výročí. Svoji zálibu v kreslení jsem pak tajil a vlastně i opustil. Jen jednou se mi stalo již na medicíně, že přednášející doc. Slípka si povšiml mých nákreseů při přednášce z embryologie a jal se je chválit, naštěstí po mně nepožadoval

výzdobu histologického ústavu. Jedenáctiletku (podle dnešní terminologie gymnázium) jsem absolvoval v tehdejší ulici Pionýrů (dnes Petáková ul.) a učila nás tam ještě řada kvalitních gymnaziálních profesorů, z nichž bych vzpomenu alespoň našeho třídního Otta Velebila, který mě moudře přesvědčil, abych si zvolil i nepovinnou latinu, za což jsem mu dodnes vděčen. Zda jsem projevoval nějakou inklinaci k chemii, je těžko říci, spíše ne. Jen jednou se stalo, že na suplování se dostavil velmi obávaný profesor chemie Janota, který nás na štěstí neučil, ale při suplování ruštiny se rozhodl hodi-

nu naplnit zkoušením chemie a žádal dobrovolníky, dokonce umožnil jakýsi plebiscit. Třída se velmi rychle shodla, že zkoušen bych měl být já. Po vyzkoušení se mne profesor Janota zeptal, zda mám chemii rád. Odpověděl jsem, že nikoliv. On však trval na tom, že chemii mám rád, on že to pozná. Já ale také trval na svém. Poté pedagog zvýšil hlas a když už řval na celou třídu, že on pozná, kdo má chemii rád a kdo ne, tak jsem to nakonec připustil, abych scénu ukončil. Nemyslím ale, že tato scénka způsobila, že jsem jako své zaměstnání později zvolil biochemii. Vůbec, celé mé rozhodnutí studovat medicínu bylo tak trochu zvláštní. Inklinoval jsem k matematice a technickému kreslení, takže jsem byl předurčen pro studium techniky. Ovšem v rámci tzv. výrobní praxe jsme dostali za úkol naprosto nesmyslné otrocky přerýsovat kompletní dokumentaci pro čipkownici (tedy lis na výrobu čipků pro aplikaci léků per rectum), což mne natolik otrávil, že jsem odvrhl svůj záměr studovat techniku. Navíc jsem v té době prodělal apendicitidu s operací a než začínal thiopental, tak jsem v horečce zahlédl operační sál se zelenými dlaždičkami (do té doby jsem znal dlaždičky jenom bílé), což na mne udělalo takový dojem, že jsem se rozhodl pro studium medicíny. Také na mne udělali dojem chirurgové jako taková, jmenovitě doc. Domanský, MUDr. Kubiček, MUDr. Bodor a as. MUDr. Bilder, s nimiž jsem se po mnoha letech setkal jako s děkanem brněnské fakulty a mluvili jsme spolu i o těchto dobách. Mimochodem, prof. Bilder se stal později orálním chirurgem a přednostou stomatologické kliniky v Brně. Měli jsme shodný názor na další vývoj a budoucnost stomatologického studia a stomatologie vůbec, a to názor přesně opačný nežli je současná realita, která je prý podle evropského vzoru, tj. vyjadřuje názory a snad i potřeby německých soukromých zubařů (jde pouze o osobní názor s určitou nadsázkou). Chtěl jsem být tedy chirurgem. V té době jsem se velmi intenzivně zabíral ochotnickým a v malé míře i profesionálním divadlem, kde jsem narazil také na několik mediků. Od nich jsem věděl ještě před nástupem na fakultu, že cesta vede přes anatomický vědecký kroužek (dnes SVOČ). Ovšem v prvním semestru anatomický ústav tuto možnost nenabídl, zato nabídka byla ihned učiněna přednášejícím lékařské chemie promovaným lékařem (tehdy jediný oficiální titul pro absolventy lékařského studia) Vlastimilem Habermannem. Začal jsem tedy fiškusovat na chemii hned od počátku studia a vlastně jsem nikdy nenašel důvod tuto činnost ukončit, a proto jsem na stejném ústavu dodnes.

Na celé studium mám velmi pěkné vzpomínky a není vyloučeno, že ta celá přátelská atmosféra na plzeňské fakultě také přispěla k tomu, že jsem na fakultě zůstal. Mé studentské dny tvořila jednak škola jako taková, dále doznivala mojí činností divadelní a navíc, učitelé tělesné výchovy mne orientovali na sport, když ve mně objevili sprintera. Po celou dobu studia jsem tedy startoval za atletický oddíl Slavie VŠ pod vedením nezapomenutelných učitelů a kamarádů Milana Vychytila a Jiřího Školouda (asistent VŠSE). Nikdo z nás nezapomene na lyžařské kurzy a já osobně jsem hrdý na opakovaně ztvárnění snad všech rolí ve známe opeře FraDiavolu. Ta zvláštní atmosféra určitě není jenom iluze jednoho stárnoucího pedagoga, a netýkala se jen mého ročníku, protože při nedávném rozhovoru s děkanem PŘF UK prof. Kovářem jsem se dozvěděl, že jeho starší sestra kdysi také studovala v Plzni a dodnes vzpomíná na mimořádnou atmosféru na této fakultě. Čím to bylo? Nejspíše učitelé, malé prostory, menza, Ferda Kudrle (pozn. redakce: ředitel plzeňských Kolejí a menz), Klub LF v Oku, zemědělské brigády, pivo, a asi vůbec všechno dohromady, snad i my studenti jsme k tomu přispěli.

Na ústav lékařské chemie jsem tedy docházel pilně celá studia, od 3. ročníku jsem také učil praktická cvičení, a v rámci daných možností jsem pod vedením doc. Habermanna studoval strukturu nukleových kyselin. Po promoci v r. 1966 jsem na ústavu získal trvalé místo a po absolvování vojenské služby mi doc. Habermann zajistil zahraniční praxi, abych poznal jak to chodí v opravdovém světě. Bylo to v Department of Biochemistry, McGill University, Montreal, Kanada, kde jsem působil jako "post-doctoral fellow". Dosáhnout příslušných souhlasů k odjezdu nebylo snadné, ale díky postupujícímu "tání" politických poměrů na podzim 1967 se to podařilo. Na McGill University jsem pobyl 2 roky a studoval jsem distribuci polypyrimidinových úseků v bakteriální a fágové DNA, kde zvláště v té fágové DNA se mi podařilo provést úplnou analýzu těchto bloků dokonce v jednotlivých vlákních této DNA. To bylo tématem mé kandidátské práce po návratu domů, i když na její obhajobu, jak tehdy bylo běžné, jsem musel asi 2 roky počkat, až jsem dostal příslušný souhlas nejen já, ale i komise v Ústavu organické chemie a biochemie ČSAV, kde jsem v r. 1972 obhájil CSc. v oboru biochemie. V té době se v molekulární biologii začala rýsovat do té doby neuvěřitelná možnost, totiž stanovit sekvenci DNA, tedy pořadí jednotlivých nukleotidů. Pečlivě jsem sledoval tento trend, byť naše plzeňské možnosti byly velmi omezené. Podařilo se mi ale v r. 1976 na dva týdny navštívit "Mekku" molekulární biologie, tj. MRC Laboratory of Molecular Biology, Cambridge, UK, a to laboratoř Frederica Sangera. Asi po roce jsem náhle obdržel pozvání k ročnímu pobytu, na což jsem dodnes pyšný, ale tehdy v r. 1977 nastalo velké martyrium schvalovacího procesu, které skončilo zákazem vycestovat. Další pokus jsem mohl opakovat asi až po 10 letech, kdy jsem skutečně do Cambridge odjel na 2 měsíce, avšak F. Sanger, který mezitím obdržel druhou Nobelovu cenu, byl již v důchodu. Nicméně



jsem se podílel na stanovení tehdy nejdelší dokončené DNA sekvence viru HCMV (230 tis. nukleotidů). V roce 1977 jsem také podal habilitační práci "Transkripce replikační formy DNA bakteriofága S13 in vitro" a po tehdy obvyklých 2 letech čekání jsem habilitoval v r. 1979 na FVL (nyní I.LF) UK v Praze. Na vlastní řízení mám velmi pěkné vzpomínky snad také proto, že druhý habilitant tentýž den byl můj přítel Jan Borovanský z 2. ústavu lékařské chemie FVL v Praze. V děkovační řeči jsem prohlásil, že si považuji za čest být habilitován na naší první lékařské fakultě. Skutečně, po letech FVL změnila svůj název na I.LF, což jsem si dovolil znovu vzpomenout při své děkovační řeči při profesorském řízení na stejné fakultě. Další léta probíhala především v intenzivní pedagogické práci (což je dodnes), jmenování docentem přišlo v r. 1980 a protože jsem byl v témže roce určen jako vedoucí učitel 2. ročníku všeobecného směru, předal mi doc. Habermann kompletně přednášky pro tento ročník, takže biochemii pro 2. ročník soustavně přednáším již 28 let.

Politické změny v letech 1989-90 přinesly dosud nevídané možnosti, ale i nové úkoly. Jedním z nich, který se týkal mne, bylo zavedení studia v anglickém jazyce pro platící zahraniční studenty, což mělo jednak zlepšit finanční rovnováhu fakulty, jednak to byla otázka určité prestiže, že jsme schopni se zařadit alespoň výukou do mezinárodní konkurence. Tiha tohoto úkolu ležela sice na mně, i když se na celé záležitosti podílelo více osob, z nichž musím zmínit alespoň tehdejšího děkana prof. Valentu, s nímž jsem konzultoval většinu kroků. Úkol jsem snad zvládl a organizační funkci jsem předal až když pro tuto činnost byl zvolen zvláštní proděkan a můj krevní tlak dosáhl hodnoty 185/130. V té době se mi ale tak trochu znovu otevřel odborný svět, protože se objevilo nenadálé pozvání z Centra orální biologie Karolinska Institutu ve Stockholmu ke spolupráci. Potřebovali odborníka na molekulární biologii, což jsem přijal a bezprostředním výsledkem byl objev nového proteinu sklovinné matrix, dnes známého jako ameloblastin. Ta spolupráce s určitou přestávkou trvá dodnes a umožňuje mi v době letních prázdnin výzkumné vyžití, které jsem ve svých mladších letech v Plzni tolik postrádal a vlastně stále postrádám. Mohl jsem vytvořit DNA konstrukty pro transgenní myši, konstrukty pro "knock-out" a "knock-in" myši, a nespočet konstruktů pro transformaci buněčných linií, včetně linií lidských kmenových buněk. O práci jsem usiloval i doma, postupně jsem získal a vyřešil 2 výzkumné granty IGA MZ a podílel se na řešení onkologického výzkumného záměru prof. Topolčana, jehož výstupem bylo zřízení laboratoře molekulární biologie, kterou vede RNDr. Martin Pešta PhD. Jako školitel jsem přispěl k obhájení Ph.D u dvou spolupracovníků a třetí zatím pokračuje v přípravě.

Od r. 1990 jsem také členem výboru Biochemické společnosti, dnes České společnosti pro biochemii a molekulární biologii, jejíž jsem místopředsedou a k tomu ještě předsedou Českého národního komitétu pro biochemii a molekulární biologii. Tu druhou instituci bych jako předseda rád zrušil, ale prý to nejde. Je to ustálená forma reprezentace naší biochemie vůči IUBMB a nemá se prý bořit to, co funguje.

Myšlenkou požádat o profesorské řízení jsem se zabýval několik let a patrně jsem zbytečně váhal. Zvažoval jsem poměrně malý počet svých publikací, který je ale vyvážen velkou citovaností (více než 1100 citací dle SCI). Na jaře 2005 jsem se tedy obrátil na I. LF UK v Praze s žádostí o zahájení jmenovacího řízení, které bylo okamžitě zahájeno. Na vlastní pojednání před vědeckou radou sice bylo nutné čekat až do února 2006, ale I. LF uveřejňuje celý proces průběžně na svých stránkách, takže každý vidí jak ve frontě postupuje. Já postupoval spíše rychleji, takže ještě v červnu 2006 jsem stihl vystoupení před vědeckou radou UK a k 6.11.2006 jsem byl jmenován profesorem oboru lékařská chemie a biochemie. Téma mé přednášky na obou vědeckých radách bylo "Proteiny matrix mineralizované tkáně - mo-

lekulárně biologický přístup". Byl jsem potěšen způsobem diskuse na obou vědeckých radách a pochopitelně i výsledkem hlasování.

Mé plány do budoucna jsou jednoduché. Jsem si vědom svého věku a již dnes se snažím odhadnout, zda mé síly na dané úkoly stačí. Soudím, že bych mohl ještě několik let přednášet biochemii. V současnosti připravuji 21. česko-slovenský biochemický sjezd, který bude v září 2008 v Českých Budějovicích. Podílím se na přípravě evropského kongresu FEBS, který bude v červenci 2009 v Praze. O příštích letních prázdninách jsem opět očekáván ve Stockholmu a snad mohu v této spolupráci pokračovat možná ještě několik let. Podpořím stomatologickou kliniku při řešení výzkumného

projektu stimulace růstu kosti pro účely aplikace zubních implantátů, bude-li zájem, mohu podpořit i jiné projekty.

Při momentálním životním bilancování si musím přiznat, že většina mého dětského nadání se asi neuplatnila, což je ale v přírodě i ve společnosti normou. Ve srovnání s africkým chlapcem, který v dětství zemřel hladu, jsem na tom velmi dobře. Pokud bych dostal obligátní otázku, zda bych s dnešními zkušenostmi znovu volil biochemii jako svůj obor, vzal bych si na pomoc klasika (Jaroslava Haška) a odpověděl bych asi stejně jako ten loupežný vrah před soudem, když pravil, že ničeho nelituje a že by to udělal zase.

## **Prof. MUDr. VÁCLAV ZEMAN, CSc.**

Maturoval jsem na tehdejší jedenáctiletce v Plzni-Doubravce v roce 1957. V letech 1957-1963 jsem vystudoval Vojenskou lékařskou akademii v Hradci Králové. Tuto vysokou školu jsem si vybral proto, abych materiálně a finančně nezatěžoval své rodiče, kteří v té době byli dlouhodobě nemocní. Otec byl v invalidním důchodu, matka bez jakéhokoli příjmu. Po promoci jsem pracoval jako lékař ve Vojenské nemocnici a také jako hlavní lékař dělostřeleckého pluku v Plzni, kde jsem lékařsky zabezpečoval i sportovce Dukly Plzeň. V roce 1967 jsem atestoval z interny. V normalizačním období jsem byl propuštěn z armády pro politickou nespolehlivost.

Díky prim. MUDr. Jeschkemu jsem byl přijat jako ambulantní lékař na krajské oddělení tělovýchovného lékařství FN v Plzni. Tam jsem se seznámil s lékařskou problematikou většiny sportů. Prováděl jsem lékařská vyšetření sportovců mistrovské a I. výkonnostní třídy a soutěží I. ligy. Lékařsky jsem zajišťoval sportovní akce. Ve spolupráci s interní klinikou (později II. interní klinika) a rehabilitačním oddělením jsme pečovali o nemocné po srdečním infarktu. Prováděli jsme u nich zátěžové testy, organizovali cvičení v telocvičně a plavání v bazénu pod lékařským dohledem. Organizovali jsme také letní rekondiční tábory těchto nemocných na Hracholuské přehradě a zimní tábory na Šumavě. Stručně řečeno, práce na tomto oddělení mne výrazně obohatila o další znalosti a zkušenosti. V roce 1975 jsem atestoval z tělovýchovného lékařství a následně jsem zpracovával své výzkumy v disertační práci "Reakce a adaptace organismu člověka na působení extrémního chladu sledovaná u sportovních otužilců". Tu jsem obhájil v roce 1983 a byl jsem jmenován kandidátem lékařských věd.

V roce 1990 jsem byl politicky rehabilitován a roku 1991 reaktivován v hodnosti plukovníka. V letech 1991 až 1996 jsem byl primářem odd. funkční diagnostiky a tělovýchovného lékařství Vojenské nemocnice Plzeň. V letech 1994-1996 jsem byl jmenován hlavním odborníkem armády ČR pro funkční diagnostiku a tělovýchovné lékařství. V té době jsem rovněž přednášel a vedl semináře na Vojenské lékařské akademii v Hradci Králové a vyučoval na zkrácený úvazek na naší LF. V roce 1995 jsem obhájil habilitační práci na téma Člověk a chlad a v roce 1996 jsem byl jmenován docentem. V roce 1996 jsem uspěl v konkursu na vedoucího Ústavu tělovýchovného lékařství naší lékařské fakulty a tuto funkci vykonávám od r. 1997 dosud. Výuka probíhá formou přednášek a praktik pro české i anglicky mluvící studenty. Jsem také školitelem doktorandů. Přednáším i pro Univerzitu třetího věku. Od roku 2003 rovněž přednáším a vedu praktika na Vysoké škole v Plzni - studium bakalářských zdravotnických oborů a předsedám komisi pro státní závěrečné zkoušky. Publikoval jsem 128 vědeckých prací u nás i v zahraničí, napsal 1 monografii, u 3 dalších jsem byl spoluautorem. Vyřešili jsme 6 grantů, z toho čtyři jsem garantoval jako hlavní řešitel. V letech 1999-2006 jsem vykoná-

val funkci hlavního odborníka ČR pro tělovýchovné lékařství (TVL). V roce 2000 jsem obdržel čestné členství České společnosti TVL. Od téhož roku jsem předsedou oborové komise TVL Vědecké rady České lékařské komory. Roku 2003 mě jmenovala ministryně zdravotnictví členem komise pro atestace a roku 2005 členem akreditační komise pro obor tělovýchovné lékařství. V roce 2006 jsem byl zvolen místopředsedou republikového výboru České společnosti tělovýchovného lékařství.

Profesorské řízení bylo u mne zahájeno v roce 2006 na UP v Olomouci. V současné době totiž není žádná LF v ČR akreditována pro habilitace a profesorská řízení z oboru tělovýchovného lékařství, poněvadž chybí profesor v aktivní službě. Řízení proto bylo zahájeno v oboru příbuzném, kterým je kinantropologie, a tento obor je akreditován právě v Olomouci. Tam se konala dne 5.3.2007 i moje profesorská přednáška na téma: Přínos tělovýchovného lékařství pro kinantropologii. Další přednáška před vědeckou radou UP proběhla 14.5.2007. Na návrh této VR mě prezident republiky dne 5. 11. 2007 jmenoval profesorem kinantropologie.

V dalším období bych chtěl pokračovat v dosavadním výzkumu adaptace na chlad. Dále chci spolupracovat s prof. Ing. Štorkem ze ZČU na vytváření výukových počítačových programů. Rovněž chci dovést své tři doktorandy k zdárnému ukončení studia a pokračovat ve spolupráci se zahraničními univerzitami v Dortmundu a ve Vídni. Rád bych také získal pro náš ústav dalšího perspektivního lékaře.



## **NOVÍ DOCENTI SE PŘEDSTAVUJÍ**

### **Doc. RNDr. MARIE KORABEČNÁ, PhD.**

Můj zájem o přírodní vědy se datuje od předškolního věku. Maminka s oblibou vyprávěla o údivu kustoda v Národním muzeu, kde jako tříletá procházela ornitologickou expozicí a všechny ty vycpané kolibříky, kvesaly, tukany atd. jmenovala rodovými i druhovými jmény, protože je znala z knih Světem zvířat. No a s přibývajícím věkem se diagnóza už jen zhoršovala směrem k workoholismu, který, jak se v současné době ukazuje u mého staršího syna, je dokonce snad dědičný, jen nabývá trochu jiných forem tím, že je realizován v uměleckém oboru. Moje postižení přírodními vědami se dále ve školních letech realizovalo v četných biologických

olympiádách a přírodovědných soutěžích. Velmi zajímavá byla soutěž samostatných studentských vědeckých prací určená středoškolákům - jmenovala se Natura semper viva. V těchto soutěžích jsem se umísťovala na prvních místech v celostátních kolech.

Bez ohledu na radost z úspěchu však nejraději vzpomínám na soustředění spojená s celostátními koly soutěží ve Stráži na Nežárce, kde se účastníkům věnovali přední odborníci z Přírodovědecké fakulty UK a Národního muzea. Byl to konec sedmdesátých let (maturovala jsem v roce 1980), z dnešního pohledu problematická doba, ale "noční obloha nad Ne-



žárkou byla fantastická, z luk foukal stříbrný vítr, v Nežárce se lině převalovali obrovští sumci a my jsme se pramálo starali o politiku, protože tajemství přírody nás přitahovala mnohem víc.

Moje první vědecká publikace se všemi náležitostmi vyšla v roce 1982 ve Zprávách muzeí Západočeského kraje a týkala se společenstev mechrostů. "Ekologie, morfologie a taxonomie této skupiny je velmi zajímavá. Když se pod mikroskopem díváte na mechy a játrovky, ocitáte se v naprostojiném světě. Mikroskopování je zde nutné pro určení druhů. Mým vzácným učitelem byl tehdy pan V.Vondráček, uznávaný botanik a ilustrátor. Ačkoliv mu válka znemožnila studium, stal se mezinárodně uznávaným bryologem - tedy odborníkem na mechy. Dalším milovaným učitelem z té doby byl doc. A. Pyšek, CSc., geobotanik a pedagog do roztrhání těla, z politických důvodů však byl vyštván a nemohl působit na tehdejší Pedagogické fakultě, kam se vrátil až po roce 1989. Ke konci gymnaziálních studií (na gymnáziu tehdy Julia Fučíka, dnes Mikulášské nám.) jsem se vážně rozhodovala mezi dvěma obory - kromě biologie bylo a je mou druhou láskou výtvarné umění. Doba byla složitá, naše rodina nebyla politicky úplně bez poskvrny - velkým úspěchem bylo, že jsem se vůbec dostala na gymnázium. Díky významným oceněním ve výše zmíněných biologických soutěžích celostátního významu se podařilo, že jsem byla přijata dokonce bez přijímacích zkoušek na Univerzitu Palackého v Olomouci na obor Odborná biologie. Tady jsem se setkala s prof. RNDr. M. Hejtmánkem, DrSc. a začala hned v prvním ročníku pracovat na Biologickém ústavu Lékařské fakulty UP. Laboratoř byla zaměřena na lékařskou mykologii, konkrétně na studium dermatofyt. Naučila jsem se zde pracovat s mikromanipulátorem a oddělovat jednotlivé hyfy pro další kultivaci. Bylo to vlastně moje první setkání s tzv. bílou čili laboratorní biologií, které se věnuji dodnes. Po prvním ročníku absolvovaném v Olomouci se mi podařilo uskutečnit přestup na Přírodovědeckou fakultu UK do Prahy. Na doporučení profesora Hejtmánka jsem navštívila prof. RNDr. O. Bendovou, DrSc., která tehdy vedla Ústav mikrobiologie, genetiky a biofyziky této fakulty a přijala mne jako pomvěda na svůj ústav. Ocitla jsem se v laskavé atmosféře vytvářené nynějšími docenty ústavu - doc. RNDr. V. Vondřejsem, CSc. a doc. RNDr. B. Janderovou, CSc. Laboratoř se usilovně věnovala genetice kvasinek, moje diplomová práce se jmenovala "Fúze mrtvého a živého protoplastu u *Saccharomyces cerevisiae*". Zpracovala jsem ji pod vedením doc. RNDr. V. Vondřejse, CSc., který se v těchto dnech dožívá sedmdesátilet. Jsem ráda, že mu budu moci osobně blahopřát v kruhu jeho spolupracovníků a žáků minulých i těch současných.

Doc. Korabečná si velice váží toho, že lidé, které při své cestě nejrůznějšími zákoutími biologických věd potkávala a potkává, jsou jí duševně velmi blízcí a v důsledku toho zpravidla jejich vztahy nezůstávají na úrovni chladné oficiálnosti a přetrvávají jako přátelské celá desetiletí. Díky narození syna Jana v roce 1984 si studium na přírodovědecké fakultě fakticky zkrátila z pěti let na čtyři roky. Všechny zkoušky (celkem deset) nutné pro ukončení studia a normálně absolvované v pátém ročníku, musela stihnout v ročníku čtvrtém - v pátém ročníku se už se od podzimu starala o miminko a vyfukávala na psacím stroji svoji diplomovou práci. Promovala s červeným diplomem v roce 1985.

Další profesní kariéru nechme doc. Korabečnou vylíčit autenticky: "Naléhavě vyvstala otázka, co dál. Těšila jsem se na odbornou práci, ale žehlila jsem plínky a učila se vařit. (Vaření se postupně stalo jedním z mých koníčků - asi to má něco společného s laboratoři a dobrý experimentátor musí mít fantazii - dnes mám doma sbírku asi 80 druhů koření z celého světa a nešetřím jimi.) V roce 1986 jsem nastoupila do svého prvního zaměstnání - byla to mikrobiologická laboratoř tehdejších Západočeských pivovarů pod vedením Ing. J. Hodaně. Za tuto zkušenost jsem velmi vděčná a ráda na tuto dobu vzpomínám. Mohla jsem chodit do práce sice jen na poloviční úvazek, syna mi tehdy hlídala moje zlatá babička, která měla z pravnučka velkou radost. Seznámila jsem se s provozem, viděla jsem mikrobiologii v praxi, měla jsem velmi milé a vstřícné spolupracovníky. Zde jsem působila pouze půl roku, to byla doba nutná k tomu, abych podle tehdejších předpisů nebyla čerstvým absolventem a mohla být přijata na Oddělení lékařské genetiky FN k doc. MUDr. F. Lošanovi, CSc. Tady jsem propadla lidské genetice a věnuji se jí dodnes. Začínala jsem v cytogenetické laboratoři a musím říci, že cytogenetika se od té doby hodně proměnila - byly etablovány metody, o kterých se nám nezdálo, když jsme vystříhovali jednotlivé chromozomy z mikrofotografií. Z dnešního pohledu to byla taková pionýrská doba, kdy pan primář MUDr. Koza osobně přijížděl sanitkou se svým pacientem na oddělení genetiky, které bylo detašováno na poliklinice ve Skvrňanech, aby tam provedl odběr kostní dřeně a předal nám vzorek do laboratoře, kde jsem se snažila zavést metodiku vedoucí k co nejlépe hodnotitelným chromozomům z tohoto materiálu. Doc. Lošan byl vždy zastáncem zavádění nových metod a tak se stalo, že jsem díky jeho spolupráci s prof. MUDr. E. Seemanovou, DrSc. mohla v říjnu 1989 odjet se stipendiem DAAD na desetiměsíční stáž na Ústav lékařské genetiky univerzity v Göttingenu v BRD. Tam jsem se věnovala molekulárně genetické diagnostice v rodinách pacientů s Duchennovou a Beckerovou muskulární dystofií, hemofilií A a syndromem fragilního X. Podstatnou částí této zkušenosti bylo poznání, jak funguje pracoviště uni-



verzitního typu na západ od našich hranic. Ideál - mnohdy u nás dosud nedosažitelný. Dnes bohužel už nelze v tomto směru svalovat vinu na nedostatečné financování, problém vidím spíše v hospodaření s lidskými zdroji.... Listopad 1989 jsem prožívala v Německu za významné podpory nejen nejbližších spolupracovníků, ale i vedoucího ústavu prof. Dr. med. W. Engela. Výsledkem mého působení v Göttingenu byl v roce 1990 dar přístrojového vybavení nadace DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst) v hodnotě 30 000,- DM vázaný na moji osobu a moje působení na akademické půdě. Po atestaci v oboru "Výšetřovací metody v klinické genetice" v roce 1990 jsem se tedy s historicky prvním thermocyclerem (automatizovaným přístrojem na provádění polymerázové řetězové reakce-PCR) v západních Čechách stěhovala do uvolněných prostor na Biologickém ústavu Lékařské fakulty UK v Plzni, kam denně pospíchám a těším se (s přestávkou po roce 1991, kdy se mi narodil druhý syn) dodnes. Ten přístroj by se dneska už spíš hodil do technického muzea - pietně ho uchovávám. Vývoj v našem oboru uhání milovými kroky, dnes sledujeme kinetiku reakcí přístroji vybavenými citlivými optickými čidly (Real-Time PCR), DNA se značí fluorescenčně a detekční limity metod udělaly také značný skok. Od roku 1995 pracuji jako soudní znalec v oboru molekulární genetiky, což obnášelo koncem devadesátých let úzkou spolupráci s kriminalisty, v současnosti spíše se soudy v občansko právním řízení řešícími paternitní spory. V roce 2005 jsem na Přírodovědecké fakultě UK v Praze obhájila disertační práci "Aplikace metod molekulárně genetických metod při studiu karcinogeneze štítné žlázy" a získala titul PhD. V práci jsem zúročila zkušenosti se zavedením metody FISH (fluorescent in situ hybridization), zkušenosti s detekcí viru Epstein a Barrové ve tkáních metodou in situ hybridizace a pomocí PCR. Zavádění metod molekulární genetiky by nebylo možné bez grantové podpory, která mi byla každoročně poskytována (GAUK, Fond rozvoje vysokých škol, GAČR). Během svého dlouholetého působení na biologickém ústavu naší fakulty jsem se snažila aplikovat molekulárně genetické metody v návaznosti na klinický výzkum a ve spolupráci s kolegy z dalších fakultních pracovišť - s mikrobiology, patology, histology, gynekology a nefrology. To vše se odrazilo v mojí habilitační práci "Aplikace metod molekulární genetiky v klinické praxi", která se stala součástí úspěšného habilitačního řízení na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové. Jmenována docentkou jsem byla s účinností od 1. 7. 2007. V současné době se zabývám DNA, která volně cirkuluje v lidské plazmě. Koncentrace této volně cirkulující DNA věrně odráží důležité biologické děje v organismu, v řadě klinických oborů je kvantifikace této tzv. cfDNA testována jako potenciální marker. Velice zajímavých výsledků jsme dosáhli ve spolupráci s doc. MUDr. Z. Ulčovou-Gallovou, DrSc. při analýze fetální cfDNA kolující v oběhu těhotných žen. Díky citlivosti metody lze DNA z chromozomu Y v oběhu těhotné zjistit například už v 7. týdnu gravidity, pokud je plod mužského pohlaví. V rámci řešení fakultního výzkumného záměru se mi společně s doc. MUDr. S. Opatrnou, CSc. a MUDr. J. Wirthem za velkorysé podpory doc. MUDr. M. Matějoviče, PhD. podařilo uskutečnit studii, která má světovou prioritu. Zabývali jsme se totiž cfDNA u pacientů léčených peritoneální dialýzou a zjistili závažné korelace koncentrací cfDNA s klinickými daty. Práce měla velmi pozitivní ohlas na mezinárodní konferenci o volných nukleových kyselinách v plazmě a séru konané v Moskvě v srpnu letošního roku a již je přijata k publikaci. Myslím, že z uvedeného je dostatečně zřejmé, že bez vynikajících spolupracovníků prakticky na všech ústavech a klinikách naší fakulty (omlouvám se těm, které jsem nezmínila - projektu je spousta a délka příspěvku omezená) a nekonečného porozumění ze strany rodiny bych svoji práci dělat nemohla a veškeré moje snahy by vyzněly naprázdno. S volně cirkulujícími DNA souvisí i moje další výzkumné plány, zajímá mě činnost nukleáz v plazmě, chci například se svými studenty zavést metodu založenou na Real Time PCR, která by měla dovolit sledovat interindividuální rozdíly v aktivitě nukleáz a clearance cfDNA v populaci. Tato

znalost je mimořádně důležitá pro interpretaci klinických dat. V prestižních biologických časopisech se objevily úvahy o úloze volně cirkulující DNA v komunikaci mezi buňkami. Ví se, že živé buňky DNA aktivně vylučují i přijímají, mají na to dokonce speciální receptory. Z pohledu biologie tedy vrcholně zajímavý problém s dosahem až k teorii karcinogenéze z kmenových buněk. Odkrývají se tu netušené souvislosti, a to je přesně to, co mě baví. O plánech se nemá moc mluvit dopředu, lepší je to určitě zpětně, když lze říct, že to a to se povedlo a to se také povedlo, ačkoliv to nebylo v plánu...

V oblasti výuky se mi loňského roku ve spolupráci s Ing. V. Vavřinou a za laskavé podpory vedení fakulty podařilo zprovoznit novou učebnu biologie v Pavlovově ústavu, která již úspěšně slouží studentům i vyučujícím. Ráda bych se soustředila na problematiku e-learningu, ve spolupráci s MUDr. L. Bolkem, PhD. a kolegy z OVAVT jsme připravili kurz biologie pro nultý ročník a provozujeme úspěšný e-learningový kurz genetiky, po letních prázdninách by se měl objevit nový kurz zaměřený na molekulární biologii.

Mám radost, že při řešení výtvarných záležitostí (srozumitelné schéma

řekne mnohdy více než celé stránky textu) se mi stal oporou můj starší syn, který dokončuje studium průmyslového designu a můžeme tedy spolu řešit grafické problémy i eventuálně problémy spojené s možnostmi animace. V poslední době se rozvíjí moje spolupráce s Katedrou biologie Pedagogické fakulty Západočeské univerzity, kde začínám pracovat také ve vědecké radě fakulty. Mezi studenty je zde o genetiku velký zájem. Zatím v bakalářském programu se začíná etablovat studium biologických oborů bez pedagogické specializace. Protože čtyřicet let žiji v Plzni, přála bych si, aby se zde rozvinulo studium přírodovědeckých oborů na univerzitní úrovni. Inspirativní pro nás mohou být univerzitní města jako Regensburg či Ulm, kde jsem měla to štěstí pobývat a seznámit se s tamní univerzitou a jejím vedením. Univerzitní město by mělo nabízet možnost pre- i postgraduálního studia většiny přírodovědných oborů včetně biologie. Ráda bych doufala, že to není utopický sen, ale nepříliš vzdálená budoucnost.

O mých dalších vášních - fotografování, cestování a slabosti pro nejruznější šilené pokrývky hlavy a dalších projektech (třeba identifikace kostí pro archeology) snad někdy jindy."



## **Doc. MUDr. JINDŘICH FINEK, CSc.**

Narodil jsem se 3. 10. 1957 v Plzni. Přírodním vědám jsem se v mládí nechtěl věnovat nikdy. Za obory hodné zřetele mladého muže jsem považoval pouze filozofii, jazykovědu, zejména germanistiku, a literaturu, jako praktické uplatnění pak zvažoval dráhu právníka se zaměřením na procesní právo. Dokonce jsem se v gymnaziálním mládí ucházel o studium na Humboldtově univerzitě. Nedobrovolný odchod mého otce z KSČ neudělal přítrž mým zájmům, staly se koníčkem, ovšem pomyšlení na studium humanitních věd jsem musel opustit. Po maturitě v r. 1977 z plzeňských vysokých škol připadala v úvahou pouze medicína, neboť v deskriptivní geometrii se můj obzor uzavřel zvládnutím stopníku a sklopením roviny. Za studii jsem jezdil se záchrannou službou a chtěl se stát anesteziologem. Promoval jsem v r. 1983.

Hned po promoci jsem nastoupil na oddělení radioterapie a onkologie FN, kde pracuji dodnes. Postupně jsem složil atestaci z radioterapie prvního stupně (1986), druhého stupně (1989) a z klinické onkologie (1992). 1.12.1995 jsem byl na základě výběrového řízení jmenován do funkce primáře oddělení, v této funkci pracuji dodnes.

S přibývajícím věkem stále více pošilhávám po možnostech založení centra hadronové radioterapie.

V průběhu svého profesního působení v oboru jsem absolvoval řadu odborných stáží u nás i v zahraničí, mj. v r. 1986 v Radioterapeutickém ústavu měsíční stáž v brachyradioterapii a další měsíční stáž na Onkologické klinice FVL Praha v problematice nádorů hlavy a krku, v r. 1988 na Radioterapeutické Klinice Univerzitní nemocnice v Lipsku v problematice celotělového ozáření, v r. 1990 na Institutu Gustave Roussy, Villejuif ve Francii měsíční stáž v problematice transplantací kostní dřeně, v r. 1992 v National Cancer Institute v Tokyu spolu se skupinou 8 českých onkologů stáž v klinické onkologii, v r. 1995 v Oddělení radioterapie v Royal Marsden Hospital v Londýně stáž v problematice gynekologické brachyradioterapie.

V roce 2002 jsem obhájil disertační práci na téma "Biologická aktivita nádorů" a v květnu 2005 mi byl udělen titul "Ph.D." pro obor vnitřní lékařství. V září 2004 děkan 1. lékařské fakulty UK Praha prof. MUDr. Štěpán Svačina, Dr.Sc. MBA zahájil mé habilitační řízení v oboru onkologie. 31. 5. 2005 jsem před Vědeckou radou 1. LF UK Praha přednesl habilitační přednášku na téma "Adjuvantní hormonální léčba a sledování post-



menopauzálních nemocných s karcinomem prsu". Dnem 1. 10. 2005 jsem byl rektorem UK jmenován docentem pro obor onkologie.

Od roku 1995, kdy jsem převzal od prim. Kotorové vedení oddělení, se vedle radioterapie hodně rozšířily i indikace chemoterapie, imunoterapie a hormonální léčby či chcete-li biologické léčby a velká pozornost je věnována i spolupráci s komplementem a patologií pro využití markerů a dalších prognostických laboratorně detekovatelných faktorů v klinické praxi. Postupný přesun léčby do ambulantní sféry si vynutil zřízení denního stacionáře. Nemalou část aplikací dnes tvoří konkomitantní radiochemoterapie včetně několikadenních kontinuálních infuzí 5-FU, u vhodných případů pracoviště provádí i.a. chemoterapii nádorů hlavy a krku a i.a. CHT jaterních nádorových lézí. Pacientům oddělení jsou dostupné nejnovější léčebné postupy z oblasti nechirurgické medikamentózní léčby solidních zhoubných nádorů.

V roce 2003 bylo nutné amortizovaný simulátor, lineární urychlovač a dosimetrickou aparaturu obměnit za nové. Akce byla financována pouze

z prostředků FN Plzeň, které bohužel v sekci dozimetrické neumožnily pořídit zařízení umožňující měření nezbytná k provádění techniky IMRT. I když MLC podstatně zjednodušuje a zrychluje přípravu a provádění 3D tradiční konformní radioterapie, která již několik let představuje hlavní náplň úseku teleterapie, přesto kapacita dvou denních směn jednoho urychlovače nestačí pokrýt potřeby regionu (na oddělení k radioterapii přichází cca 800 - 900 nových pacientů ročně) a úzkým místem je i jediný klasický simulátor, když CT simulátor chybí zcela. To vše se odráží v nepřiměřeně dlouhých objednávacích dobách. V projektu využití fondu PHARE se ale stává reálnou naděje na instalaci druhého urychlovače, CT simulátoru a chybějící části dosimetrické aparatury pro techniku IMRT.

Jako asi každý odborník v oboru jsem pověřen kromě svého profesního zařazení též řadou dalších funkcí nebo jsem do nich byl zvolen. Takže jsem např. členem výboru České onkologické společnosti, členem American Society of Clinical Oncology (ASCO), předsedou Etické komise FN a LF UK v Plzni, oponentem Státního ústavu pro kontrolu léčiv pro klinická hodnocení léčiv, oponentem grantových agentur GAČR a IGA, členem mezinárodní redakční rady české mutace časopisu Lancet - Oncology, členem redakční rady časopisu Biomarkers and environment, předsedou Kooperativní skupiny pro léčbu a výzkum zhoubných novotvarů, vedoucím multioborového týmu pro léčbu nádorů hlavy a krku, členem multioborového týmu pro léčbu gynekologických nádorů, členem Společnosti radiční onkologie, biologie a fyziky, členem zkušební komise specializačních atestací z klinické onkologie, členem Společnosti frankofonních lékařů, vedoucím multioborového onkologického centra v FN Plzni, členem komise pro akreditaci onkogynekologických center za Českou onkologickou společnost, působil jsem jako "vice-chairman" v organizačních výborech mezinárodních konferencí Cechtuma v letech 1999, 2001, 2003 i 2004 atd.

Aktivně ovládám angličtinu, němčinu, francouzštinu a ruštinu. Mezi své koníčky řadím myslivost, jsem členem České myslivecké jednoty. Mými oblíbenými revíry je Šumava a Nepomucko. Rád se projedu na kole, vždy mě bavila vysokohorská turistika. Chalupu nemám, mám co dělat ve svém bydlišti ve Starém Plzenci.



## Z VĚDECKÉ RADY LF UK V PLZNI 18. 10. 2007

Probíhá řízení ke jmenování profesorem doc. MUDr. Z. Rušavého, Ph.D., vedoucího Diabetologického a nutričního centra I. interní kliniky FN v Plzni v oboru vnitřní nemoci. Doc. Rušavý přednesl profesorskou přednášku na téma "Technologie v diabetologii".

Rovněž probíhá habilitační řízení MUDr. Jany Varvařové, Ph.D., odborné asistentky LF UK v Plzni a lékařky Dětské kliniky FN Plzeň v oboru pediatrie. Také ona přednesla vědecké radě habilitační přednášku na téma "Faktory ovlivňující kompenzaci diabetu mellitu typu I v dětském věku".

Vědecká rada LF UK v Plzni schválila habilitační komise pro habilitační řízení MUDr. Mileny Králíčkové, Ph.D. (Prof. MUDr. RNDr. J. Slípka, DrSc., doc. RNDr. P. Fiala, CSc., prof. MUDr. V. Holibka, DrSc.- Olomouc, prof. MVDr. F. Tichý, CSc.- Brno, prof. MUDr. D. Horký, DrSc.- Brno) a MUDr. Pavla Michálka, Ph.D. (prof. MUDr. P. Ševčík, CSc., doc. MUDr. E. Kasal, CSc., prof. MUDr. M. Adamec, CSc.- Praha, doc. MUDr. L. Hess, DrSc.-Praha, prof. MUDr. J. Páchl, CSc.-Praha).

Zabývala se dále schválením oborových rad a zkušebních komisí v několika oborech. V oboru pediatrie byla schválena oborová rada ve složení doc. MUDr. J. Kobr, Ph.D. (předseda), prof. MUDr. J. Lébl, CSc. (Praha), doc. MUDr. I. Novák, CSc. (Praha), prof. MUDr. F. Stožický, DrSc., doc. MUDr. J. Sýkora, Ph.D., doc. MUDr. M. Matějovič, Ph.D., a dále několik komisí: přijímací komise pro DSP (doc. MUDr. J. Sýkora, Ph.D., doc. MUDr. J. Kobr, Ph.D., doc. MUDr. J. Motáň, CSc.), zkušební komise pro průběžné a státní zkoušky (doc. MUDr. J. Kobr, Ph.D., doc. MUDr. J. Sýkora, Ph.D., doc. MUDr. I. Novák, CSc., doc. MUDr. J. Motáň, CSc., doc. MUDr. F. Vožeh, CSc.) a komise pro obhajobu disertačních prací (doc. MUDr. J. Kobr, Ph.D.- předseda, prof. MUDr. J. Lébl, CSc.- Praha, prof. MUDr. J. Hyánek, DrSc. - Praha, doc. MUDr. I. Novák, CSc. - Praha, doc. MUDr. J. Branžovský, CSc. - ZČU Plzeň, prof. MUDr. F. Stožický, DrSc., doc. MUDr. J. Sýkora, Ph.D., doc. MUDr. J. Motáň, CSc., doc. MUDr. M. Matějovič, Ph.D. a doc. MUDr. F. Vožeh, CSc.).

V oboru hygieny, preventivního lékařství a epidemiologie byla schválena oborová rada ve složení doc. MUDr. P. Pazdíora, CSc. (předseda), prof. MUDr. M. Černá, DrSc. (Praha), doc. MUDr. J. Fiala, CSc. (Brno), doc. MUDr. R. Chlíbek, Ph.D. (Hradec Králové), prof. MUDr. K. Provazník, CSc. (Praha), doc. MUDr. O. Mayer jr., CSc., MUDr. D. Müllerová, Ph.D., prof. MUDr. H. Rosolová, DrSc., prof. MUDr. J. Šimon, DrSc., prof. MUDr. A. Tomšíková, DrSc., prof. MUDr. V. Zeman, CSc., doc. Ing. Z. Zloch, CSc.) a komise pro státní doktorandské zkoušky a pro obhajoby dizertačních prací (doc. MUDr. P. Pazdíora, CSc. - předseda, prof. MUDr. H. Rosolová, DrSc. - místopředsedkyně, prof. MUDr. F. Kölbl, DrSc. - Praha, prof. MUDr. F. Stožický, DrSc., prof. MUDr. J. Šimon, DrSc., prof. MUDr. A. Tomšíková, DrSc., doc. MUDr. J. Málková, CSc. - Praha a doc. Ing. Z. Zloch, CSc.).

V oboru dermatovenerologie byla schválena oborová rada pro DSP ve složení prof. MUDr. K. Pizinger, CSc. - předseda, prof. MUDr. P. Arenberger, DrSc. - Praha, prof. MUDr. J. Štork, CSc. - Praha, doc. MUDr. K. Ettlér, CSc. - Hradec Králové, doc. MUDr. P. Cetkovská, Ph.D., doc. MUDr. J. Filipovský, CSc., doc. MUDr. J. Finek, Ph.D. a doc. MUDr. P. Panzner, CSc.

Vědecká rada schválila zkušební komise pro státní závěrečné zkoušky magisterského studia. Pro zkoušku z interního lékařství byla na I. interní klinice schválena komise: doc. MUDr. M. Matějovič, Ph.D. (předseda), doc. MUDr. J. Motáň, CSc., doc. MUDr. Z. Rušavý, Ph.D., doc. MUDr. J. Eiselt, Ph.D., doc. MUDr. R. Rokyta, Ph.D., prof. MUDr. M. Pešek, CSc., doc. MUDr. M. Teřl, CSc., MUDr. P. Pužman, MUDr. G. Krákorová, MUDr. J. Vyskočilová, MUDr. V. Machartová, Ph.D. a MUDr. H. Bejčková. Na II. interní klinice byla schválena komise: doc. MUDr. J. Filipovský, CSc. (předseda), prof. MUDr. H. Rosolová, DrSc., prof. MUDr. O. Topolčan, CSc., prof. MUDr. J. Šimon, DrSc., prof. MUDr. V. Karliček, DrSc., doc. MUDr. O. Mayer jr., CSc., MUDr. J. Hirmerová, MUDr. M. Hromádka, Ph.D., MUDr. M. Dolejšová, MUDr. M. Křížek, Ph.D., MUDr. L. Holubec jr., Ph.D., MUDr. J. Hrbková, MUDr. L. Handl a MUDr. B. Petřlová.

Pro zkoušku z chirurgie byla schválena komise: prof. MUDr. V. Třeška, DrSc. - předseda, doc. MUDr. B. Čertík, Ph.D., doc. MUDr. L. Holubec, CSc., doc. MUDr. J. Klečka, CSc., doc. MUDr. T. Skalický, Ph.D., MUDr. J. Vodička, Ph.D., MUDr. J. Geiger, MUDr. V. Kuntscher, Ph.D., MUDr. T. Kural, MUDr. J. Moláček, Ph.D., MUDr. P. Novák, MUDr. J. Šafránek, MUDr. J. Šebor, MUDr. J. Šimánek a MUDr. V. Veselý.

Pro zkoušku z pediatrie byla schválena komise: doc. MUDr. J. Kobr, Ph.D. - předseda, doc. MUDr. J. Sýkora, Ph.D., MUDr. L. Šašek, MUDr. K. Pizingerová, Ph.D., prof. MUDr. K. Stožický, DrSc., MUDr. J. Dort, Ph.D., MUDr. P. Huml, MUDr. A. Mocková, MUDr. E. Dortová a prof. MUDr. Z. Slavík, D.M., FRCPC (Londýn).

Pro zkoušku ze stomatology byly schváleny tři komise. Pro terapeutickou stomatologii: doc. MUDr. A. Zicha, CSc. - předseda, prof. MUDr. J. Kilian, DrSc., doc. MUDr. E. Záhlavová, CSc., doc. MUDr. H. Houbová, CSc., doc. MUDr. V. Merglová, CSc., doc. MUDr. P. Poleník, CSc., MUDr. J. Netolický a MUDr. H. Hecová. Pro chirurgickou doc. MUDr. A. Zicha, CSc. - předseda, MUDr. J. Walter, Ph.D., MUDr. D. Hrušák, Ph.D., MUDr. R. Houba, MUDr. P. Andrlé, MUDr. L. Hostička a MUDr. J. Drobny. Pro ortopedickou stomatologii: doc. MUDr. A. Zicha, CSc. - předseda, MUDr. E. Cimbura, CSc., MUDr. J. Tichý, MUDr. H. Böhmová, MUDr. J. Oulická, MUDr. J. Krňoulová a MUDr. E. Aschenbrennerová.

Pro zkoušku z gynekologie a porodnictví byla schválena komise: doc. MUDr. Z. Rokyta, CSc. - předseda, prof. MUDr. J. Bouda, CSc., doc. MUDr. Z. Ulčová-Gallová, DrSc., MUDr. Z. Novotný, CSc. a MUDr. J. Bouda, Ph.D.

Pro zkoušku z hygieny a sociálního lékařství byla schválena komise: doc. Ing. Z. Zloch, CSc. a doc. MUDr. H. Zavázalová, CSc. - předsedové, MUDr. D. Müllerová, Ph.D., MUDr. J. Langmajerová, MUDr. J. Čelakovský, prof. MUDr. V. Zaremba, DrSc., MUDr. K. Zikmundová, CSc. a MUDr. J. Kotrba.

VR upozorňuje, že je třeba připravit plán edice skript a učebnic pro rok 2008 a dále využívat možnosti publikovat v Plzeňském lékařském sborníku. VR schválila ustanovení MUDr. J. Nováka hlavním redaktorem Facultas nostra za zesnulého doc. MUDr. J. Kohouta, CSc.

## ZE SCHŮZE VĚDECKÉ RADY LF UK V PLZNI DNE 15. 11. 2007

VR schválila hodnocení doktorandského studia v akademickém roce 2006/2007. Dále schválila složení hodnotící komise pro jmenovací řízení Doc. MUDr. Alexandra Ferka, CSc., docenta LF UK v Hradci Králové a přednosty Chirurgické kliniky FN v Hradci Králové v oboru chirurgie v tomto složení: předseda prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc., Chirurgická klinika FN LF UK v Plzni, členové prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc., Chirurgická klinika ÚVN 2. LF UK v Praze, prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc., I. chirurgická klinika FN v sv. Anny LF MU v Brně, prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc., I. chirurgická klinika FN v sv. Anny LF MU v Brně a doc. MUDr. Čestmír Neoral, CSc., I. chirurgická klinika FN LF UP v Olomouci.

VR dále projednala zprávu o setkání zástupců lékařských fakult v Mariánských Lázních.

Na prosincové schůzi VR budou projednány návrhy na ponechání či zrušení oborů pro atestace. Doc. RNDr. Pavel Fiala, CSc. informoval členy VR o počtech zahraničních studentů, doc. MUDr. Jana Slavíková, CSc. informovala o imatrikulaci a krátce i o připravované akreditaci bakalářských studií, doc. MUDr. Antonín Zicha, CSc. informoval o studentech zubního lékařství a zdůraznil, že LF nenesou vinu za nedostatek zubních lékařů u nás. Doc. MUDr. Václav Fessl, CSc. podrobně informoval o připravované akreditaci bakalářských studií.

## Z AKADEMICKÉHO SENÁTU LF UK V PLZNI 26. 9. 2007

AS neschválil návrh na změnu podmínek přijímacího řízení, které tak zůstávají v platnosti ve stávající podobě. Rovněž tak AS neschválil návrh na využití Národní srovnávací zkoušky v přijímacím řízení, předložený společností SCIO. Diskuse k tomuto tématu však ještě zůstává otevřená. Volby do AS proběhnou 11. a 12.12.2007. Předsedovi AS doc. MUDr. Jaroslavu Slípkovi jr., CSc. lze předávat návrhy na kandidáty do nového AS.

Ing. F. Barták po jednání na Ministerstvu školství sdělil předběžnou

informaci, že je možné, že bude ovlivněna výstavba areálu teoretických ústavů na Lochotíně. Upozornil na připravovanou Bílou knihu terciárního vzdělávání, která přinese změny ve financování a řízení vysokých škol a omezí jejich samosprávu. Doc. MUDr. B. Kreuzberg upozornil na skutečnost, že v r. 2009 má být vytvořen systém univerzitních nemocnic. Ty se stanou akciovými společnostmi, dojde tak k zásadní změně jejich uspořádání. Vysoké školy by pak měly za výuku v těchto nemocnicích platit.

## Z AKADEMICKÉHO SENÁTU LF UK V PLZNI 8. 11. 2007

Na programu jednání byla příprava voleb do AS Lékařské fakulty v Plzni na další volební období. Volby proběhnou na šesti volebních místech ve dnech 11.-12.12.2007, dohledem byli pověřeni MUDr. J. Cendelin, MUDr. D. Šmíd, MUDr. L. Houdková, MUDr. B. Petřilová, MUDr. V. Hrabě, MUDr. J. Kotrba a Mgr. M. Červený, další členy ohlásí studenti předsedkyni volební komise, kterou byla jmenována Ing. D. Kotyzová z Ústavu farmakologie a toxikologie. Návrhy kandidátů bylo možno předsedkyni komise zasílat do 3.12.2007, stávající Akademický

senát jednohlasně doporučil zařadit na kandidátku všechny členy pedagogické části dosavadního AS. Další kandidatury se z osobních důvodů vzdala doc. MUDr. H. Zavázalová, CSc. Pro platnost voleb je nutná alespoň 50-procentní účast akademické obce. Složení nového AS uvedeme v příštím čísle Facultas Nostra.

AS schválila jednohlasně terminologické opravy textu Pravidel pro organizaci studia v souladu s návrhem legislativní komise AS Univerzity Karlovy.

## POSTGRADUÁLNÍ LÉKAŘSKÉ DNY - PLZEŇ 2008

Lékařská fakulta UK v Plzni, Spolek lékařů České lékařské společnosti J. E. Purkyně v Plzni a Fakultní nemocnice v Plzni pořádají ve dnech 12.-14. 2. 2008 již tradiční Postgraduální lékařské dny. Nosným tématem budou "Nemoci ve stáří", nebudou chybět "Varia". Souběžně budou probíhat Postgraduální sesterské dny s nosným tématem "Ošetrovatelská a sociální péče o geriatrického klienta očima nelekářů". Přihlášky je nutno zaslat do 15. 12. 2007, patnáctiřádkový souhrn sdělení do 10. 1. 2008 na

Ústav sociálního lékařství LF UK v Plzni nejlépe e-mailem na adresu vanda.stribrna@lfp.cuni.cz, kde lze získat i bližší informace (příp. telefonicky na 377593540). Bližší informace o Postgraduálních sesterských dnech podá Bc. Alena Vobořilová, náměstkyně ředitelky FN pro ošetrovatelskou péči. Lékaři budou sněmovat v Šafránkové pavilonu, sestry v Pavlovově ústavu na Lochotíně.

(jn)

## PŘEDSTAVUJEME ABSOLVENTY PLZEŇSKÉ LÉKAŘSKÉ FAKULTY

### MUDr. SVATAVA ROSHEIDATOVÁ

MUDr. Svatava Rosheidatová, kterou kolegové z ročníku a spolužáci z jedenáctiletky znali pod dívčím jménem Baltová, je plzeňská rodačka. Maturovala na 2. jedenáctileté střední škole (dnes Masarykovo gymnázium) v r. 1958, hned poté byla přijata na plzeňskou Lékařskou fakultu, kde v r. 1964 promovala.

*"Ještě za studii na Lékařské fakultě jsem se provdala za svého kolegu, se kterým jsem pak v r. 1969 odešla do jeho domova v Jordánsku. Po promoci jsme pracovali nějaký čas v nemocnici v Plané u Mariánských Lázní, já jsem pak ještě nastoupila na obvod v Boru u Tachova. To jsem již měla atestaci z dětského lékařství, manžel získal atestaci z interny.*

*Ve svém novém domově jsem si založila soukromou ordinaci, manžel pracoval ve státní nemocnici. V současné době jsme oba v důchodu. Máme tři syny - nejstarší je architektem v USA, druhý absolvoval inženýrské vzdělání v Německu a založil tam rodinu. Třetí nám zůstal v Jordánsku, je zemědělským inženýrem s titulem MBA z Cambridge a pracuje v Akademii věd v Ammanu. Máme dohromady šest vnoučat, která rádi jako prarodiče navštěvujeme. I když, jak je patrné z jejich rozmistění po světě, to někdy není tak jednoduché, jako kdybychom je měli blíže "po ruce".*

*Vánoční čas je spojen s našimi zážitky z dětství a na vůni cukroví a jahleček se nedá zapomenout přesto, že žijeme v jiné kultuře a daleko od domova. Ale na druhé straně žiji ve stejné krajině, ve které se Ježíšek skutečně narodil. Mně však svátky spíš připomínají spojení s domovem a proto jsem se snažila od začátku mého pobytu v této zemi svátky vždy dodržovat. Žije tu významná menšina křesťanů a tak nechyběl ani zvuk půlnočních zvonů. Dříve tady měly Vánoce více ráz náboženský, ale dnes s postupující globalizací se tyto svátky i tady výrazně zkomercializovaly. Ve velkých obchodních domech se prochází Santa Klaus a rozdává dětem sladkosti, výlohy jsou svátečně vyzdobené a k dostání je spousta ozdob "Made in China". Já si ale pustím české koledy, usmažím ryby s bramborovým salátem a spolu s radostí vnoučat nad dárky prožívám opět ty naše pravé české Vánoce, Vánoce klidu, míru a naděje."*

Přejeme celé rodině Rosheidatových, aby i ty letošní a všechny další Vánoce se nesly v tomto duchu a ve vzdálené cizině si i nadále připomínali kouzlo našich Vánoc, které obvykle my sami doma ani nijak mimořádně nevnímáme.

(jn)

## SLOVO KE GLOBÁLNÍMU OTEPLOVÁNÍ

V periodiku "Plzeňský kraj" č. 11/2007 v rubrice "Sloupek radního" Doc. MUDr. Boris Kreuzberg, CSc., radní Plzeňského kraje pro životní prostředí, zveřejnil své uvážlivé stanovisko k současnému často mediálně propíranému sporu na téma globálního oteplování. Redakční rada Facultas nostra se rozhodla otisknout článek v plném znění (se souhlasem autora).

V současné době jsme všichni svědky tvrdého názorového střetu, který se týká klimatických změn na naší planetě. Zastánci vlivu činnosti člověka na oteplování Země na straně jedné a tzv. ekoseptici, kteří toto zpochybňují a mluví o cyklických výkyvech počasí, na straně druhé. Náš kraj také nebyl ušetřen oné diskuse. Jako příklad může sloužit rezervovaný přístup vedení kraje k instalaci větrných elektráren na našem území. Je otázkou, nakolik jsou tyto zdroje alternativní energie efektivní a nakolik silně ovlivňují estetický vzhled naší krásné krajiny. Ostatně další kraje se připojují k odmítnutí masové instalace větrných elektráren

(např. kraj Vysočina). Na straně druhé nelze nečinně přihlížet, jak si člověk, "pán Země", řeže pod sebou větve, na které sedí. Bohužel celý tento na výsost vědecký rozpor o oteplování se v poslední době vysoce zpolitizoval a dostal se až na horní místa žebříčku mediálně atraktivních problémů světa. Vidíme, jak Al Gore dostal za své ekologické přístupy Nobelovu cenu míru, na druhé straně jak náš pan prezident hovoří na půdě OSN v New Yorku o nutnosti zachovat si rozvahu a nepropadat celosvětové panice. Myslím si, že jde o otázky, které by měli řešit specializovaní vědci, klimatologové, meteorologové, geologové a další. Teprve z konsenzu vzešlého z jejich střetů by měla vyplývat politická rozhodnutí. Je jisté, že musíme být k životnímu prostředí ohleduplní, vždyť jsme jeho součástí. Myslím si, že pro takové udržení stavu světa, aby byl přijatelný i pro naše potomky, není třeba jít ani cestou zelenou, ani modrou, ale zlatou. Protože zlatá střední cesta mezi extrémny je jediným způsobem řešení nesmiřitelných rozporů a východiskem pro budoucí vývoj.

## K UNIVERZITNÍMU ŽIVOTU PATŘÍ DUCHOVNÍ ROZMĚR

Ve středu 3. října 2007 večer byla slavena v kostele Nanebevzetí Panny Marie v Plzni již tradiční mše svatá u příležitosti zahájení akademického roku. Sloužil ji Mons. František Radkovský, biskup plzeňský spolu s Dr. Robertem Falkenauerem, generálním vikářem, a P. Emilem Soukupem, farářem farnosti u katedrály sv. Bartoloměje v Plzni. Mezi příchozími, kteří zcela zaplnili kostel, byli především mladí lidé studující v Plzni, přibližně třetinu tvořili studenti Lékařské fakulty UK.

Dr. Robert Falkenauer v úvodu přivítal rektora Západočeské univerzity v Plzni Doc. Ing. Jiřího Průšu, CSc. a další současné i bývalé děkany, učitele a pedagogy. Otec biskup v promluvě vyzdvihl úkol univerzit připravovat ze studentů nejen specialisty ve svém oboru, ale osobnosti rozvinuté ve

všech dimenzích lidství, k níž ta duchovní nezbytně patří. "Lidé vzdělání, schopní svobodně a kriticky myslet, hledající pravdu a spravedlnost, morálně a duchovně bohatí s citem pro krásu, schopní orientovat se v pluralitní společnosti, jsou zárukou dobré budoucnosti Evropy i naší země.", zaznělo v jeho řeči.

Po mši svaté pokračovalo neformální setkání akademické obce až do pozdních večerních hodin. Studentská duchovní správa v Plzni připravuje program na celý akademický rok. Jak pravidelné středeční studentské mše svaté od 19:00 h v tomtéž kostele "u františkánů", tak i pestrou činnost Studentského klubu Hora. Podrobnosti najdete na Internetu: [vysokoskolaci.signaly.cz](http://vysokoskolaci.signaly.cz) v sekci Plzeň. *Bc. Pavel Dolanský*

## VÝSTAVA „PLZEŇSKÁ VĚŽ PŘEVYŠUJE KOPCE ...“

V obsažné publikaci "Dějiny Plzně v datech" autorů Douša, Jelen, Martinovský a další, kterou v r. 2004 vydalo Nakladatelství Lidové noviny, se k roku 1307 vztahuje letopisný údaj o nejstarší zprávě o existenci ještě nedostavěného kostela sv. Bartoloměje. Sedmisté výročí této zprávy posloužilo jako impuls k instalaci výstavy jejímž hlavním námětem je tato dominanta Plzně ve výtvarném umění.

Vernisáž výstavy obrazů ze sbírek as.dr.J.Nováka proběhla v tradičních výstavních prostorách Ústavu histologie a embryologie v pátek 16. 11. 2007 za přítomnosti několika desítek uměnilovných návštěvníků. V úvodním slově doc. MUDr. Jitky Kočové, CSc. na přítomně zapůsobila procitěnou recitací básně Františka Hrubína. Úryvek ze vzpomínek Václava Naxery na proslulé gymnasium vedené premonstráty z Teplé - s vynikajícími pedagogy a českými vlastenci - prof. Smetanou a prof. Karlíkem, přiblížil situaci v Plzni v 19. století.

Po tomto důstojném uvítání návštěvníci shlédli několik desítek obrázků, převážně originálů, rozdělených do několika tematických celků. Na začátku nechybí pohledy na dva kostelíky, které na svém místě stály ještě před založením Nové Plzně - kostel sv. Jiří a kostel Všech svatých. Následují historické pohledy na Plzeň, jak je zachytili rytci nejen v podobě vedut, ale též z ptáčích perspektivy. Početný soubor obrazů ukazuje pohledy výtvarníků na dnešní katedrálu jako dominantu náměstí (mj. autorů Jansy, M'oor, Jankeho, Votlučky, Lacigové, Chramosty, Jichy, Havlice, Vackové, Bukovského, Eisenreicha a dalších), další soubor zachycuje dění v okolí chrámu (např. Frauknecht, Strnad, Šticha, Tetínek, Wänke). Následuje soubor obrazů plzeňského panoramatu z různých světových stran, které nikdy nemůže opominout nejvyšší kostelní věž v českých zemích (102 m). Zastoupena jsou např. díla Ulče, Lacigové, Hodka, Konůpka, Eisenreicha, Schmidta a Štichy. Závěrečným

souborem jsou umělecká ztvárnění Plzeňské Madony, nejvýznamnějšího sochařského díla, obdivovaného generacemi věřících na hlavním oltáři katedrály. Socha Plzeňské Madony inspirovala např. Lacigovou, Koukolíkovou, Vackovou, Jichu a Jetlebovou. Dva poslední obrázky připomínají životní osudy sv. Bartoloměje, světce, jemuž je katedrála zasvěcena, a kardinála Josefa Berana, který jako plzeňský rodák před odchodem na studia v katedrále ministroval.

O spokojenosti návštěvníků svědčí zápisy v knize hostů. Dík za usku-tečnění výstavy kromě uměnilovné vedoucí Ústavu histologie a embryologie docentce Kočové však patří též jejím spolupracovnicím J. Beránkové a J. Horákové, které s nevšední pečlivostí početné exponáty instalovaly. Každého návštěvníka provází výstavou několikastránkový průvodní text se seznamem vystavených děl. Výstava potrvá do 24. ledna 2008. (jn)

Z úvodního slova Doc. MUDr. Jitky Kočové, CSc. (cit.):  
F. Hrubín : Tvůrci (ze sbírky "Můj zpěv" 1960):

*Ať vidím pohár ze skla spanilý  
anebo závatnou věž katedrály,  
vím, že se lidské ruce spojily  
a myšlenky tvar dokonaly daly.  
Co tvarů stále dřímá v myšlenkách  
a co je v lidských rukou tvořit chuti.  
Až rozpadnou se v popel nebo v prach,  
dál bude žít jejich hnutí.  
Co však je děl, jež celá staletí  
se tvoří, a my ruce, mysl k dílu  
klademe v gigantickém sepětí,  
z těch šťastných po nás čerpající sílu.  
My nespátříme konečný ten tvar.  
Ti, kteří tváří v tvář mu stanou jednou,  
dnů našich pochyb, běd, jež nese zmar,  
a drobných starostí se nedohlédnou.  
Zato však nad slunce se zaskvějí  
v tom díle, za smrt naši vyvedeném,  
dny našich velkých snů a nadějí  
a jen v nich se jim živí připomenem.*

Václav Naxera: "Když pak přihlížím k blahodárnému působení profesorů, jichž v pamětech svých vzpomínám a k jejich požehnanému vlivu na žáky, přisvědčuji tomu, když pověděl, že výchova jest více uměním než vědou. Nedá se předpisovat a nedá se učit. Kdo nemá jemný psychologický smysl, nedovede nikoho vychovat, kdyby přečet třeba spoustu knih o metodice. Kdo však cítí a prostě se podává, kdo je do rozumné míry sdílňný a ne komisičně upjatý, ten vychovává kouzlem své osobnosti. Takovému vlivu nedovede žádný systém zamezit. Mládež umí cenit duševní velikost a instinktivně se k ní kloní, má víru v dobro a k tomu, koho poznala jako hlasatele dobra, ráda a s láskou přilne. Šťastná škola, která má alespoň několik teplých srdcí, jež žáci dobře znají a jež si třídy mezi sebou závidí."

Václav Naxera (1903): Z paměti starého studenta. Z knihy Miloslava Bělohávk: "Vzpomínky na starou Plzeň", Nava 2000 (str.8-22)



Foto: P. Vais

## SEDMDESÁT LET OD SMRTI PREZIDENTA - OSVOBODITELE

Dne 14. září nám denní tisk připomenul sedmdesáté výročí úmrtí prvního prezidenta samostatné Československé republiky Tomáše Garrigue Masaryka (nar. 17. 3. 1850 v Hodoníně). Ačkoliv naše povědomí o této významné postavě novodobých českých dějin ve srovnání s minulými generacemi již poněkud vybledlo, přece jen přídomek "prezident-osvoboditel" bude trvale připomínat Masarykovy nesporné zásluhy o vznik samostatného československého státu po první světové válce na troskách Rakousko-uherské monarchie. Podrobné životopisné údaje si lze prostudovat v řadě zaslíbených monografií, připomeňme si osobnost našeho prvního prezidenta alespoň několika jeho citáty.

"Lid potřebuje pravdy a poctivosti a proto buď každý poctivý sám k sobě."

"Moderní člověk by rád mechanicky v malé pilulce něco spolknul, aby na věky se cítil dobře. Moderní člověk hledá příliš mnoho štěstí - již tím se cítí nešťasten."

"Bez mravních, bez charakterních jedinců, bez zdravých rodin, bez věrného přátelství, bez loajlnosti k různým společenským organizacím, jejichž jsme členy, bez solidnosti ve vši naší činnosti, nemůže být silná republika."

"Pokud je to možno, všechny své síly a schopnosti musíme pěstovat současně. Nejen ducha, nýbrž i těla. Pokud možno vzdělání harmonické."

"Ne násilím, ale mírně, ne mečem, ale pluhem, ne krví, ale prací, ne smrtí, ale životem k životu - toť odpověď českého genia, toť smysl našich dějin a odkaz velkých předků."

"Svoboda jen svobodou se utužuje, ne železem a krví."

"V každém člověku cítí musíme sobě rovného

- to je humanitní ideál našich buditelů."

"Já vůbec jsem nepřítel revoluce se zbraní v ruce a držím hlavně na revoluci v hlavách a srdcích."

"Škola má připravovat k tomu, aby si pak každý mohl pomoci sám, když je postaven před nějaký problém."

"Škola má dítě vychovávat v tom přesvědčení, že věda, poznání pravdy, jest veliká, ohromná mravní moc, kterou všichni uznáváme."

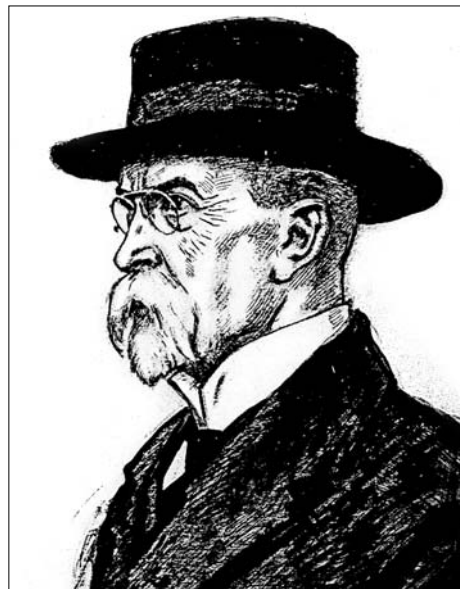
"Student nejlépe pracuje pro národ, připravuje-li se svědomitě pro budoucí své povolání. Jestliže studuje medicínu, nejlépe národu prospěješ, budeš-li dobrým a svědomitým lékařem, ty zase prospěješ nejlépe, budeš-li dobrým a svědomitým učitelem - jak jinak máme každý pracovat pro národ?"

Na adresu nadměrných pijáků alkoholických nápojů: "Ten kdo pije, ochuzuje sebe sám, nešetří nic, nežije v rodině a odcizuje se jí, zapomíná na potřeby rodiny, cítí jen potřebu ukojiti svou náruživost a nakonec musí upadnouti v hospodářskou bídu i s rodinou." "Bez pítí život v každém ohledu je krásnější. Člověk nepijící, který má svěží všechny své smysly, uvidí tolik krásného v životě, přírodě, společnosti, ve své práci, o čem by se mu ani nezdálo, pokud je ve své alkoholické mlhovině."

Masaryk si po celý život udržoval dobrou tělesnou zdatnost, která mu umožňovala nejen obrovské pracovní nasazení v emigraci po dobu první světové války, ale ve svobodném Československu od r. 1918 po tři volební období vykonávat vysokou státní funkci. Až v r. 1935 v průběhu čtvrtého období na svoji funkci ze zdravotních důvodů abdikoval. Do vysokého věku se mohl pochlubit štíhlou vzpřímenou postavou, často

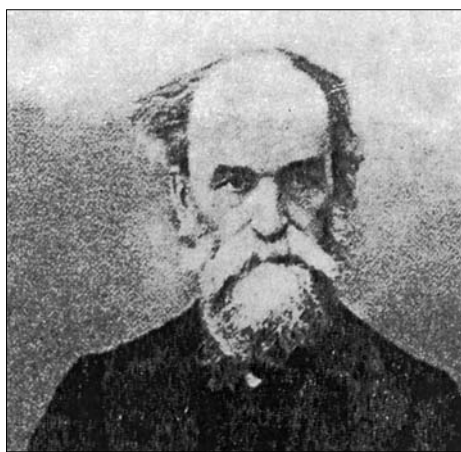
arád jezdil na koni. V sedle přijížděl shlédnout všesokolské slety v r. 1920, 1926 a 1932, a na koni se projel Prahou naposledy ještě ve věku 83 let v říjnu 1933 při 25. výročí vzniku republiky.

(Citáty převzaty z publikace "Masarykova slova" z vydavatelství Politika Praha, rok neudán).  
J. Novák



Portrét prezidenta T. G. Masaryka od plzeňského rodáka Hugo Boettingera z r. 1925. Vydán jako pohlednice ve prospěch Masarykova ústavu pro zmrzačené v Plzni)

## PŘED 170 LÉTY SE NARODIL P. F. LESGAFT



Asi málokomu říká něco jméno petrohradského rodáka Petra Franceviče Lesgafta. Narodil se 3. 10. 1837 v poměrně zámožné rodině původem německých rodičů, celou svou bytostí však se sžil s Ruskem. Po skončení středoškolských studií v 19 letech vstoupil na Medicínsko-chirurgickou akademii, spadající do kompetence ministerstva vojenství. Od III. ročníku studoval anatomii na chirurgické klinice u profesora Klitera. V roce 1865 ukončil studia disertací z medicíny a v r. 1868 z chirurgie na téma "Kolotomie v levé oblasti bederní z anatomického hlediska". Ve svých 32 letech se stal profesorem na kazaňské universitě. Zakrátko nato, po necelých dvou letech, nastal v jeho životě zásadní obrat. Na vlastní žádost odešel v r. 1871 do předčasné penze. Skutečnou příčinou byly pravděpodobně rozpory s vedením kazaňské university i s nejvyššími orgány ruského

školství. Spor se týkal rozdílného postoje k tehdy dogmaticky prosazovanému kultu vědy. Podle Lesgafta věda má sloužit poznání věci a formování nových charakteristik člověka.

V r. 1872 napsal Základy tělocviku, které jsou dodnes považovány za spisek stejného významu pro ruskou tělovýchovu, jako byly Tyršovy práce o smyslu sokolství u nás. V Rusku byl sice již v r. 1862 zaveden povinný školní tělocvik na občanských i středních školách, chyběl však ucelený výchovný systém. Z pověření vládního výboru a zástupců některých tělocvičných spolků podniknul v letech 1875-1876 vyčerpávající cestu po státech západní a střední Evropy, aby "prostudoval moderní soustavy tělocvičné, zřízení tělocvičná, úpravu tělocvičné vědy a podstatu tělocviku vůbec ..." Svě základní informace získal ve 13 evropských zemích, navštívil 26 měst, dostalo se mu možnosti setkat se s mnoha významnými evropskými tělocvikáři i lékařskými odborníky zejména v Dánsku, Anglii, Švédsku, Německu, Rakousku, Francii i jinde.

Po návratu do Ruska v období 1877-1882 organizoval Lesgaft řadu dvouletých kurzů při 2. vojenském gymnáziu v Petrohradě. Mezi předměty byly dějiny tělovýchovy, antropologie, pedagogika, praktická cvičení, plavání, šerm a řada dalších, nechyběly specializované přednášky při medicínsko-chirurgické akademii, na které zanedlouho nastoupil i jako pedagog. V tomto období Lesgaft dokončil ucelenou soustavu výuky tělesné výchovy. Jeho práce se na dlouhou dobu staly základem rozvoje ruské tělovýchovy. Slo zejména o Základy obecné anatomie člověka (v nichž byl též podán rozbor všech tělovýchovných škol

západní Evropy), Vztah anatomie k tělesné výchově a hlavní úkoly tělesné výchovy na školách (1876), Tělovýchova na školách (1880), později též Rukověť tělovýchovného vzdělávání dětí školního věku (1888) atd. V r. 1896 Lesgaft založil odborné kurzy, které později navštěvovaly i vychovatelky šlechtických škol.

Lesgaft sám byl od devadesátých let do roku 1902 členem lékařské komise petrohradského německého tělocvičného spolku. V r. 1906 zahájil program zvláštní školy, přirovnatelné k současným lidovým universitám. Její činnost však byla v období represí po první ruské revoluci zastavena. Lesgaft se poté velmi intenzivně věnoval praktické medicíně, byl vyhledávaným specialistou především pro dětské choroby a některé vývojové vady.

Lesgaftův vliv na rozvoj ruského školství byl obrovský. V období před 1. světovou válkou mělo Rusko na 1880 škol ve 162 městech, kde se tělesná výchova vyučovala nebo v praktické výuce přibližovala Lesgaftovu systému. Na něj navázal i systém sovětské tělovýchovy po roce 1917. Jeden z nejoblíbenějších ruských profesorů zemřel 11. 12. 1909 v Káhiře na svém dalším "studijním výletu do světa".

Poznámka na závěr: Lesgaftovo jméno nesla po jeho smrti řada ruských a později i sovětských tělovýchovných škol a institucí. Jednou z nich byl i nám známý vědecký ústav s dlouhým názvem "Gosudarstvennyj Centralnyj Imeni Lesgafta Ordeni Lenina Institut Fyzičeskoj Kultury", z něhož často jedno ze jmen vypadlo. Kdo zažil minulý režim určitě snadno uhoďne, které to bylo.

J. Novák

# HORSKÁ NEMOC MŮŽE ZAHUBIT I ŠAMPIÓNY NADOBLAČNÝCH VÝŠEK

O tom, že Sir Edmund Hillary patřil mezi světovou elitu horolezců určitě nikdo nepochybuje. Jako první spolu se Šerpou Tenzingem dosáhl v r. 1953 vrcholu nejvyšší hory světa Mt. Everestu, poté zdolal vrcholy známých i méně známých velehor, v rámci jedné ze svých antarktických výprav dosáhl po ledě roku 1958 Jižního pólu a absolvoval vodácké výpravy na přejezdných himálájských řekách. Jednou z jeho nezapomenutelných dobrodružných výprav se stala cesta "od oceánu k oblakům", na jejíž první část - splutí veletoku Gangy od ústí do Indického oceánu až k hranici sjízdnosti použil tři tryskových člunů s automobilovými motory o síle 250 koňských sil a maximální rychlosti 70 km/h.

K vyplutí zvolila výprava ostrov Ganga Ságar, pokládaný za místo splnutí Gangy s mořem. Vyšla se na cestu 24. srpna 1977 na sklonku monzunového období dešťů, kdy ve veletoku byl dostatečný stav vody, nehrozily však povodně, a příznivé počasí bylo možno očekávat i při závěrečné horolezecké části cesty. Z autentického líčení více než 2400 km dlouhé cesty, od jejíhož uskutečnění letos uplynulo 30 let, které Edmund Hillary vydal tiskem v r. 1979, uvádíme několik zajímavostí, souvisejících s medicínskou problematikou.

Jedním z prvních zdravotních problémů, které postihly většinu posádky obou člunů, byly krátce před příjezdem do Kalkaty prudké záchvaty zvracení a průjmů. Místní lodivod Paul, který čluny navigoval bezpečnou trasou mezi četnými mělčinami, se optal na jídelníček. "Měli jsme čapátí, rýži, zeleninové kari, salát, syrovou cibuli, maso na kari, smažené rybí bhektí a velké zelené kraby ..." "Jsou to krabi", odtušil bez rozmyšlení zkušený lodivod. "Kraby máte jíst jenom v měsících, v jejichž názvu (anglickém) se vyskytuje 'r'. A to ve slově 'august' není. Potíže vyvolává jed, umístěný pod krunýřem". A opravdu, potížím se vyhnuli jen ti, kteří kraby nejedli.

Průjmová onemocnění provázela členy výpravy s větší či menší naléhavostí téměř po celou dobu jízdy na řece. Ve svém deníku si jeden z členů výpravy zapsal: "Probudil jsem se po osvěživém spánku na lodi. Kodein a lomitol držely střeva na uzdě." K tomu Hillary: "Každý trpěl průjmovými potížemi různého stupně. Já tím trpěl méně než ostatní, zřejmě proto, že jsem za dlouhá léta zájezdů do Indie získal značnou imunitu. Tato imunita je účinnějším preventivním prostředkem, než pečlivý výběr jídel. Znovu a znovu jsme poznávali, že průjem může způsobit právě tak jídlo na velkém banketu, v přepychovém hotelu, jako jídlo z malého nevzhledného stánku u silnice, kde se připravuje na počkání."

U Varánáši se u výpravy zastavil profesor mikrobiologie, jenž po proudu Gangy sbíral vzorky vody, aby vyzkoušel čistotu vody. Tradovalo se, že i cholera vibrio se deformuje a zahyne, když je ponořeno do vody Gangy. Jako vysvětlení sloužilo několik spekulací: radium ve vodě, minerály, léčiva a byliny, které řeka nasbírá při svém zrodu v Himáláji, snad i přítomnost užitečných mikrobů, které zneškodní ty škodlivé. Nebo snad poznatek Marka Twaina: "Každý mikrob s trochou sebeúcty by odmítnul v této vodě žít". Profesor potvrdil, že počet bakterií v těchto vodách Gangy je mimořádně nízký a voda u tábořiště je pitná.

Výprava se při svých zastávkách setkávala samozřejmě i se všudypřítomnými vyznavači jógy. Hillary takové vystoupení popsal: "Přihlíželi jsme, s jakou lehkostí střídali nefantastičtější polohy. Někdy vypadal jako neuvěřitelně deformovaný kalkatský žebrák, jehož končetiny byly v dětství zlámané a překroucené do pravého úhlu, nebo jako oběť nějaké strašlivé automobilové havárie, vyžadující odvážný chirurgický zákrok, aby byly rozpleteny beznadějně zauzlené končetiny." V programu vystoupení jiného jogína bylo i ovlivnění vegetativních funkcí, jako zástava srdeční činnosti. "Začal tím, že zastavil tep srdce, při čemž mu Max Pearl (lékař výpravy) držel prst na tepně levé paže. Tep se zastavil. Jogín byl méně nadšen, když Max chtěl vyzkoušet tep i na pravé paži. Tentokrát se jogínův tep zastavil jen na deset sekund, i když později byl slabší. 'Valsalvův manévr' řekl Max. 'Levá arterie je menší než pravá. Když jogín zastaví dech, působí to i na srdce.' Člen výpravy Mike Gill poté dokázal zastavit svůj tep tímž manévrem, hlavní rozdíl však byl v tom, že Mike při tom zrudnul, zatímco trénovaný jogín dosáhl téhož účinku zdánlivě bez námahy."

Po šestidenní pouti se zastávkami v Kalkatě, Patně, Váránáši, Iláhábádu, Hádvárú a dalších metropolích, po překonání bezpočtu přejezí, mělčin a dalších nástrah, dorazily čluny na hranici svých možností. Tři metry vysoký svislý vodopád přes celou šíři řeky u města Nandaprajág znemožnil další pokračování po vodě. Další putování se mohlo odehrát jen po souši.

Tehdy již osmapadesátiletý Hillary plánoval asi stokilometrový pěší pochod do Badrináthu s výstupem z 1000 m do 3000 m n.m. jako způ-

sob, jak se během pěti dnů dostat do obvyklé tělesné kondice a zahájit proces aklimatizace. K tomu měla přibýt třídenní odbočka do Údolí květů a další aklimatizační výstup k jezeru Hémkundu. Pak měl následovat rychlý výstup na snadný vrchol a poté návrat do nížiny a domů, tedy celkově ještě asi měsíční pobyt v horách.

Již 2. října dorazila výprava do horského města Džóšimatu, asi 1800 m n.m. Dále postupovala do Góvindháru a Ghangarie (3000 m n.m.), na cestě k poutnímu Hémkundu (4500 m n.m.) narazila na první sněh. Po krátké koupeli v mrazivém posvátném jezeře se poutníci vrátili do Góvindháru, aby po krátkém odpočinku vyrazili do výchozího bodu závěrečné etapy Bádriináthu. Dosáhli jej 7. října, odtud na dohled se čněl vrchol Nar Parbatu (neboli hory Nar), cíl horolezecké části výpravy. Následovalo obvyklé přenašení nákladu do základního a poté do vrcholového tábora ve výši 5500 m. Cílem se poté stal ještě nepojmenovaný vrcholek, asi o 150 m vyšší než Nar Parbat, který byl jednomyslně pojmenován jako Akáš Parbat - Oblačná hora. V této fázi se u několika členů výpravy ukázaly první varovné známky nedostatečné aklimatizace, nejvýraznější však u samotného vedoucího výpravy Edmunda Hillaryho.

13. října si do deníku zástupce vedoucího výpravy s lékařskou erudiicí Mike Gill poznamenal: "Asi v deset hodin večer mne probudil Murray. Probral jsem se z omámení mogadonem. Vzal jsem si něco na sebe, sebral stetoskop a velmi nedostatečnou zdravotnickou výbavu a přeběhl do Edova stanu. Měl velké bolesti v kříži. Začalo ho to bolet asi před hodinou. Nic jiného se však nedalo zjistit - na plicích nic, na srdci nic. Tep normální v této výšce 5500 m.n.m. - 104 tepy za minutu. Proč najednou bolesti v kříži? Snad proto, že ležel ve spacím pytlí osmadvacet hodin? Po paracetamolu bolest neustoupila, použil jsem injekčně půl ampulky omnopolu. Než jsem asi za hodinu usnul, slyšel jsem z vedlejšího stanu Edovu odpověď na otázku, jak se má. 'O.K., bolest ustupuje.' Zdálo se, že je jako omámený."

Pátek 14. října - pokračující zápisky Mikovy: "Ráno jsem vstával v devět, slunce už svítilo, vařil se čaj. Šel jsem se podívat na Eda. Ten ještě spal, dýchal normálně. Nechal jsem ho ještě půl hodiny v klidu, pak jsem ho šel vyšetřit. Na otázku - jak Ti je Ede - jen zastenal. Poslechl jsem si plice - zjistil jsem otok, který tam den před tím nebyl. Dýchání bylo sice klidné, vědomí se mi však nezdařilo v pořádku. Ať se však jednalo o cokoliv, mozkový edém, plicní edém nebo obojí, byla to vysokohorská nemoc a to znamenalo bezprostřední nebezpečí. Pacientův stav lze zlepšit vyšší dávkou kyslíku z kyslíkové láhve, kterou jsme neměli, nebo dopravením do nižší polohy."

Po okamžitě rozhodnutí dopravit Hillaryho do nižší polohy následovaly bezprostředně další kroky. Každý si uvědomoval, že v sázce je jeho život. Jeden z členů výpravy spěchal do nížiny vyžádat pomoc vrtulníku. Postižený byl naložen na saně a svážen často ve velmi nebezpečném terénu, v ledopádu posetém trhlínami, do nižších poloh. Za hodinu tak skupina sestoupila skoro o 450 m. Po aplikaci diuretika lasixu potřeboval Ed záhy vyprázdnit močový měchýř. Po třech hodinách sestupu ve výšce okolo 4900 m se stav postiženého zlepšil, byl orientovaný a komunikoval s ostatními. Další 150 m sestupu, když všichni již byli na pokraji sil a hrozila noc se rozhodli přenocovat na skalní plošině. Edův syn Peter spolu s dalším členem výpravy mezitím skelni o dalších sto metrů níže do základního tábora a vrátili se s kyslíkovou bombou a se stany pro přenocování.

Sobota 15. října ráno - dle svědectví ostatních: Hillaryho stav se fantasticky zlepšil, znovu se dokázal smát a bavit s ostatními. Na plošinu během dopoledne došel armádní vrtulník, který vzal postiženého s Míkem Gillem na palubu a dopravil do Badrináthu a poté do Džóšimatu a dále až do vojenské nemocnice v nížinném Baréli.

Výprava skončila happy-endem. Pětičlenné vrcholové družstvo vystoupilo na vrchol Akáš Parbatu, pak se vrátilo do vrcholového tábora a provedlo slavnostní rituál. Led v měděné lóťe, přinesený sem od ústí Gangy u Ganga Ságaru, byl na vařiči rozpuštěn a poté obsah - nezkalená stále čerstvá voda - vylit na navršenou kupu sněhu. Zcela vážně ji na samém začátku putování od oblaků k oceánu všichni popřáli šťastnou cestu. Po úspěšném splnění cíle cesty postupně odezněly všechny neduhy, omrzliny, průjmy, rozpraskané rty, oční záněty, a zbyly jen nové životní zkušenosti a vzpomínky na krásné dobrodružství a pevná přátelství.

Doslov: Ne vždy dobrodružné výpravy tohoto druhu končí úspěšně. Ve stejném roce se na Gangy vydala výprava českých nadšenců s odhodláním sjet tento veletok nebezpečnými přejezdy horního toku. Výprava "Mladá fronta 77" patřila k těm, které v nejvyšších horách nehledají výšky, ale naopak hloubky - přilákala ji možnost prvosjezdu horního toku Gangy přejezdným úsekem až do nížiny. Start byl stanoven na 20. září na Alakanandě u obce Biréhi, splutí mělo umožnit plavidlo

vlastní konstrukce Matylda. Den před tím se dva členové výpravy li ještě tréninkově projet na slalomové kánoi. Očitý svědek pak popsal následující okamžiky: "Dva páry svalnatých paží zaberou. Je radost se na ně dívat. Stejný rytmus, jedno tělo, jedna krev. Při levém břehu o nic nejde, jeden menší válec a vedlejší proudnice valí do pískoviště. Pravý břeh je nějakých 40 metrů daleko a těsně před břehem vratný proud. Před ním však je proud nejsilnější, hloubka možná deset, možná patnáct metrů, rychlost proudu vody přes 30 kilometrů za hodinu. Pohlédnu dolů, kde Vašek s Jirkou traverzují na druhou stranu Alaknandy. Někajých 12 či 15 sekund a jsou ve vracáku, i když je proud snesl o něco níž. Vzápětí jsou zpátky na levém břehu. Znovu zaberou, znovu na druhou stranu. Tady byl ten zkrat v myšlení způsobený touhou konečně

si už zajezdit, změřit síly s touto řekou. Proud strhává kanoi přes jediný balvan v řecišti. Loď se převrací. Vašek vypadává, Jirka se snaží esky-movat. Vzápětí oba mizí v proudu a ohromných vlnách peřeje. ... Až po setmění - více než hodinu po neštěstí - nalézá místní učitel dva a půl kilometru pod Biréhi ve viru pod skalou u pravého břehu Jirkovo tělo."

Dvouapůlhodinová snaha o resuscitaci už vyzněla nadarmo. Dvojnásobný mistr světa ve vodním slalomu Jiří Koudela a jeho neméně zkušený partner Václav Jindrák navždy své kamarády opustili. Expedice MF 77 byla poté předčasně ukončena a výprava se vrátila do vlasti.

(Podle E.Hillary: "Od oceánu k oblakům", edice "Máj", naklad. Mladá Fronta Praha 1982, překlad R.Miller, připravil J.Novák.)

## BODIES ... THE EXHIBITION

Často, když se setkávám s nemocnými lidmi, přemýšlím nad podstatou bytí. Co se stane po smrti? Zemřeme a vše skončí nebo život pokračuje dál, ale v jiné dimenzi? Na to stěží najdeme hmatatelný důkaz, můžeme se ale spolehnout na moudrost věků anebo vlastní pocity, dojmy a úsudky. Náboženství nám jasně říká - člověk má duši a tělo je jen dočasná schránka. Dobře, ale umřel snad někdo a pak se vrátil, aby nám podal důkaz? Jsem racionální člověk a na většinu odpovědí chci a musím přijít sám.

Při studiu medicíny se poměrně často setkáváme se smrtí. Pokaždé mám pocit, že to mrtvé tělo je prázdné, něco mu chybí - ale není to tím, že je studené a nehybe se. Jinými slovy, dospěl jsem po určité době k víře v duši. Co se ale děje po smrti, to nevím. Kam směřuji? Nebudu a ani nechci tu zabředávat do nějakých teologických úvah. Hlavním důvodem k zamyšlení mi byla výstava Bodies, the exhibition. Smrt se v dnešní společnosti, alespoň podle mne, stala jakýmsi tabu. Lidé se smrti bojí a štítí. Ale není to zase tak dávno, co fandili a skandovali v cirku, chodili se koukat na veřejné popravy, trávili se mezi sebou a hlavně - denně umírali na dnes již banální onemocnění. Přicházeli se smrtí neustále do kontaktu a byli zvyklí. Dnešní společnost smrt posunula někam na okraj, na úroveň něčeho, o čem se moc nemluví (i když vraždění a podobně je v televizi fůra).

Když se dnes někdo rozhodne ukázat mrtvá lidská těla na výstavě jako byla v Lucerně, vzbudí to vlnu odporu, ale i senzace. Senzace proto, že lidi přitahuje tajemno, lidská zvědavost a ta nevšednost - kde jen tak potkáte mrtvolu? Proč je ale nevystavit? Proč nevyužít to tabu a zvědavost lidí? Jasně, určitě je to taky kvůli penězům, ale dneska se platí už snad za všechno (a proč nezaplatit kvalitně odvedenou práci?) Dovedu si představit, že spousta obyčejných lidí jde na tu výstavu jen proto, že uvidí několik mrtvol, jsou zvědaví, jak to vypadá, co to s nimi udělá ... Nakonec se na této výstavě o sobě něco dozví, protože u každého exponátu je vše vysvětleno a odchází z výstavy o něco bohatší - o zážitky, o vědomosti.

Když jsem se doslechl o výstavě, bylo jasné, že tam musím jít. Jenže

u nás mediků je to spíš touha po poznání a ne po střetu s mrtvým. Hnulo mi žluči (a nejen mně), jak se k tomu postavila Česká anatomická společnost. Lidi, kteří nás učí, kteří by měli být našimi vzory. Jenže tihle lidi v mých očích během vteřiny klesli. Jejich argumenty jako etika, původ těl, úcta k mrtvým mi připadají jako zástěrka jejich konzervativizmu, odmítání nových věcí a - tohle není můj názor, ale mé kamarádky - závist. Jejich prohlášení přišlo dost brzy, brzy na to, aby na výstavě všichni do jednoho byli a mohli tedy mluvit konkrétně a jednotně. Proč nám spíš ve škole neřeknou - jděte tam, prostudujte si ty preparáty, protože my vám takové neukážeme? Proč třeba nevybaví slevu pro mediky?

Stejně tak mě zklamal Tomáš Halík, který na výstavě vůbec nebyl a ohání se argumenty, že měl k dispozici množství fotografií, že je to neúcta k mrtvým a bla bla bla. Že je pro Karlovu univerzitu ostuda, aby na výstavě prováděli medicu.

Vůbec mi nepřipadá neetické vystavit lidská těla, a už vůbec ne, jak mnozí kritizují, po pohybu. Naopak, je to krásné zpestření. Mám dojem, že naši anatomové si jako stěžejní vybrali původ těl. Ale dovedete si představit, že byste vystavovali mrtvá těla s pochybným, neoficiálním původem? To byste se zničili. Ostatně vůbec mě netrápí, jestli ten či onen byl vězeň nebo rolník. K plastikaci svých těl dali souhlas.

Jak si mám vysvětlovat výstavu typu - katakomby s mumiiemi, kostnice a podobně? Dali snad ti mumifikovaní mniši kdysi souhlas s tím, aby byli vystaveni a chodila se na ně koukat spousta zvědavých lidí? Obávám se, že nedali. Právě tohle mi připadá daleko neetičtější, daleko morbidnější a o úctě k mrtvému se snad ani mluvit nedá - vždyť to není nic poučného, to je jen pouťová atrakce.

Trochu jsem zabředl do kritiky, ale nešlo se nevyhnout (spousta mladých lidí v mém okolí negativní vyjádření anatomů a dalších pobouřilo). Abych ale dokončil počáteční myšlenku - na výstavě jsem se opět ujistil, že člověk má duši, a tělo, které po něm zbude, je jen její schránka. Nepřijde mi neuctivě ukazovat tato mrtvá těla v Lucerně, jen mě mrzí, že se často neuctivě chováme k těm živým.

Lukáš Nedorost



## OMLUVA

Redakční rada zpravodaje LF UK v Plzni Facultas nostra přijala omluvu tiskárny našeho periodika za několik nepříliš kvalitně vytisknutých obrázků v minulém čísle. Ač přikládáné obrázky a fotografie nemají vždy profesionální úroveň, tiskárně se zatím obvykle dařil tisk ve velmi uspokojivé kvalitě. Bylo tomu tak i na předloze, zaslané ke korektuře, bohužel ve vlastním vydání byly některé reprodukováné obrázky příliš tmavé. Z tiskárny jsme byli ujištěni, že chyba se nebude v dalších číslech opakovat.

(jn)

