

FACULTAS NOSTRA

ZPRAVODAJ LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI

11. KVĚTEN – EUROPEAN MELANOMA DAY

Není to tak dávno, když byla řeč o zhoubných nádorech, hovořilo se převážně o nádorech plic, tlustého střeva, prostaty či prsu jako o těch, které nás ohrožují nejčastěji. Nejnovější údaje Ústavu zdravotnických informací však říkají něco jiného – kožní nádor jsou vůbec nejčastějším druhem zhoubného nádoru v České republice. Léčí se s nimi každý čtvrtý pacient s diagnózou rakovina. Za posledních třicet let stoupl počet případů zhoubných kožních nádorů na čtyřnásobek.

Uvádí se, že prožíváme to, co zažila západní Evropa v šedesátých letech. S rozvojem cestování do jižních oblastí světa se více vystavujeme silnému slunečnímu záření. A to je hlavní příčinou vzniku kožních nádorů.

Zdálo by se, že známe-li příčinu, je snadné se jí vyhnout. Není proto moudré vystavovat své tělo sálavému slunci při tzv. opalování. Když už po kýcháném „bronzu“ tolik toužíme, měli bychom opalování vypustit alespoň

v období kolem poledne, kdy je sluneční záření nejostřejší. V úvahu je třeba brát znásobený účinek též o odražené paprsky (od vodní hladiny, světlého písku, od sněhu). Na místě je proto spíše ochrana než obavy z nějakého nedostatku slunečního záření, kterými snad podle přísloví „Kam nechodí slunce, tam chodí lékař“ mohou někteří skalní vyznavači opalování argumentovat.

Diváci populárního televizního seriálu Ordinace v růžové zahradě v současnosti mohou sledovat osudy pacienta MUDr. Magdy Tárové, u nějž byl diagnostikován melanom. Jeho šance na přežití je pouze pětiprocentní. Je proto na místě respektovat pokyny kožních lékařů a snažit se tomuto závažnému zdravotnímu postižení předcházet. Na závažnost problému nejen u nás ukazuje prohlášení dne 11. května za Evropský den melanomu.

K tématu se ještě vrátíme.

(r)

MILAN RASTISLAV ŠTEFÁNIK (1980-1919) – VĚDEC – VOJÁK – POLITIK

Jako šesté z dvanácti dětí v rodině evangelického faráře Pavla Štefánika se v Košariskách u Mýjavy na západním Slovensku narodil 21. 7. 1880 Milan Rastislav. Početná rodina nikdy neoplyvala hmotnými statky, jeho život se nijak nelišil od života rolnických dětí ze sousedství. Už v devíti letech odešel do Šamorína, aby se nejen připravil na střední školu, ale také si osvojil maďarštinu. Otec dbal na vzdělání všech svých potomků, a tak po svých starších bratřech Igorovi a Pavlovi začal svá středoškolská studia i Milan. Na evangelickém lyceu v Bratislavě studoval výborně, jenže daleko hůře na tom byl jeho bratr Pavol. To byl jeden z důvodů, proč Milan s ním po třech letech studia odešel do Šoproně a později do Šarvaše. Milan však byl výborným studentem, a tak po maturitě v Šarvaši odešel na přání otce do Prahy a začal na ČVUT studovat stavební inženýrství.



To však nebyl obor, který by naplňoval Milanovy představy, a tak po dvou letech studia přestoupil z Techniky na Filozofickou fakultu UK studovat astronomii a matematiku. To byl také důvod jeho roztržky s otcem. V r. 1904 složil doktorát a krátce poté zamířil do Francie, kde v Paříži začal spolupracovat s významným francouzským astronomem Janssenem. Byl přijat do observatoře v Meudonu, kde začal s výzkumem Slunce. Jako host meudonské hvězdárny podnikl 20. 6. 1905 výstup do observatoře na vrcholu Mont Blancu, 30. 8. téhož roku pozoroval ve španělské Alcosebře úplné zatmění Slunce. Své poznatky přednesl vzápětí na zasedání pařížské akademie. Rokem 1906, kdy publikoval sedm svých vědeckých prací, se zařadil plně do pařížského vědeckého života. Koncem roku 1906 byl pověřen vedením francouzské výpravy do Turkestánu, jejímž cílem bylo opět pozorování zatmění Slunce 13.1.1907.

V červenci 1907 se velmi podstatně zhoršil jeho zdravotní stav, takže musel být převezen do lázeňského Chamonix k dvouměsíčnímu léčení. Velmi jej zarmoutilo, když se mu po smrti Janssenově nepodařilo zachránit observatoř na Mont Blancu a tak byla rozebrána. Plánoval proto zřídit novou hvězdárnu v oblasti Severní Afriky a procestoval proto Alžírsko, Atlas, Saharu, Tunisko a Kartágo, svůj záměr však nerealizoval. Začátkem roku 1910 však je vyslán na ostrov Tahiti, aby během desetiměsíčního pobytu jednak pozoroval Hailleyovu kometu, jednak úplné zatmění Slunce. Jako renomovaný odborník byl v r. 1912 vyslán do Passa Quatro v Brazílii, kde opět pozoroval další sluneční zatmění. Po skončení výpravy se vrátil do Paříže, v r. 1913 zavítal i do rodné obce Košariská. Tou dobou však zemřel jeho otec a Štefánik uvažoval o vystěhování a trvalé usídlení na Tahiti.

Jenže od francouzské strany dostal novou lákavou nabídku na vybudování

vlastní telegrafické sítě a soustavy meteorologických stanic v Ekvádoru a na Galapágách. Štefánikovi, tehdy již s francouzským občanstvím, se podařilo získat povolení ekvádorské vlády, za což mu byl udělen Kříž čestné legie, vysoké státní vyznamenání. V březnu 1914 však jej další zdravotní potíže přivedly až k operaci žaludku u prof. Monmproffita v Yngerse. Tam ho také zastihla zpráva o vypuknutí války, takže se 9. srpna vrátil vojenským transportem do Francie.

Jako francouzský občan narukoval do armády, nemohl kvůli špatnému zdravotnímu stavu hned na frontu a plně se zapojil do výcviku až v r. 1915. Na vlastní žádost byl od pěšího pluku převelen do pilotní školy v Chartes, kde získal diplom pilota. V hodnosti podporučíka nastoupil na frontu, kde měl za úkol především průzkumné lety. V září 1915 byl poslán na srbskou frontu, při evakuaci letiště v Niši však havaroval a na útěku jej opět postihla žaludeční choroba. Přátelé jej naštěstí stačili dopravit do Říma do tamní Nemocnice královny matky. Tam se poznal s paní Claire de Jouvenel, která se stala jeho pomocnicí v boji za osamostatnění Slovenska.

Po návratu do Paříže se i jejím přičiněním seznámil s nejvýznamnějšími politiky. V prosinci 1915 se zde setkal s Eduardem Benešem a společně se ztotožnili s koncepcí o vytvoření samostatného státu. Štefánikovou novou úlohou bylo vytvoření jednoho řídicího centra pro společný odboj Čechů a Slováků a vytvoření samostatného česko-slovenského vojska. Dohodl setkání ministerského předsedy Aristida Brianda s T. G. Masarykem. Jeho vlastní aktivitu do značné míry omezovala přetrvávající žaludeční choroba, byl znovu hospitalizován.

To již Masaryk získal pro koncepci řešení středoevropské otázky Brianda, a tak v r. 1916 mohla vzniknout Československá národní rada (ČSNR). Jejím předsedou se stal Masaryk, místopředsedy J. Durich a M. R. Štefánik, generálním tajemníkem E. Beneš. Rada začala organizovat česko-slovenské vojsko v zahraničí. S tímto úkolem odcestoval nejdříve do Ruska. V Rumunsku se poté podařilo Štefánikovi v zajateckých táborech získat 1500 dobrovolníků pro vstup do čs. vojska. Začátkem roku 1917 se proto vrátil do Ruska, v červnu téhož roku odplul do USA. Tam se mu podařilo získat dalších 3 000 dobrovolníků. V Paříži poté ke zdárnému konci dospěla jednání o vytvoření samostatné Česko-Slovenské armády, podléhající velení ČSNR. Velitelem se stal francouzský generál Janin, tvořilo ji 10 000 mužů. Postupně byly zřízeny československé jednotky (legie) v Rusku (únor 1918) a v Itálii (duben 1918). V říjnu po jednáních v Ženevě byl v předběžně ustavené vládě jmenován ministrem národní obrany. Jmenování a krátce poté zpráva o vyhlášení samostatnosti Československa jej zastihly na Sibiři, kde byl zastáncem důraznějšího vystoupení legii proti bolševické revoluci.

Vzhledem k neshodám s částí československého vojenského velení zamířil na pařížskou mírovou konferenci, odtud odjel do Itálie za svou snoubenkou Markýzou Guilianou Benzoni.

Už za několik dní jej však ministr s plnou mocí pro správu Slovenska Vavro Šrobár naléhavě žádal, aby co nejdříve přijel urovnat kompetenční spory mezi francouzskou a italskou misí v čs. armádě.

Pro přelet z italského Udine na Slovensko se Štefánik sám rozhodl použít letadlo typu Caproni 450, ač mnozí jej od tohoto úmyslu zrazovali.

Neodradila ho skutečnost, že v první světové válce narychlo vytvořený model měl velkou poruchovost, zejména při startu a přistávání. Několik týdnů před Štefánikovým letem při havárii tohoto letounu zaplatili životem i dva italská letci, jedním z nich byl syn konstruktéra ing. Caproniho.

Třimotorový dvojplášník se čtyřmi muži na palubě tak vzletl ráno 4.5.1919 z letiště Campoformido Udine s cílem Vajnory u Bratislavy. V 11.15 bylo letadlo vidět nad Bratislavou, poté několik minut kroužilo ve výšce 400-500 metrů nad Dunajem, na přistávací ploše byl zapálen benzín, aby dým zvýraznil směr přistání. V okamžiku, kdy stroj prováděl druhý oblouk k přistávací ploše, najednou se zřítíl z výšky asi sto metrů přímo na zem. Vzpětí se k nebi zvedl sloup dýmu.

Havárii letadla vyšetřovali poté čs. experti ve spolupráci s Francouzi

a Italy. V italské zprávě jsou uvedeny dvě možné verze příčiny neštěstí. Podle jedné se Štefánik během letu přemístil ze zadní části stroje na místo levého pilota, během přistávacího manévru omdlel a padl dopředu na řídicí páku. Nedobrá zdravotní stav Štefánika a jeho časté kolapsy nebyly žádným tajemstvím. Snad z velkého vzrušení a radosti, že se za chvíli setká s matkou, sourozenci a přáteli náhle omdlel, pozice letadla při pádu odpovídala situaci, jakoby pilot, i když se řítí strmě dolů, stále tlačil na řídicí páku. Podle druhé verze se během letu roztrhl drát radiotelegrafického přístroje a zamotal se do lan, ovládacích výškové kormidlo.

M.R. Štefánik, stoupenec českoslováckismu, je díky velkým zásluhám o vznik našeho společného samostatného státu řazen mezi nejvýznamnější osobnosti československých dějin. (jn)

VZPOMÍNKA NA KARDINÁLA JOSEFA BERANA (1888-1969)



Josef Beran se narodil v Plzni 29. 12. 1888. v rodině učitele. Vystudoval plzeňské gymnázium, v r. 1907 jako devatenáctiletý odešel do Říma a absolvoval tamní Českou kolej (Bohemicum), dnešní Nepomucenum, v r. 1912. Během studia byl vysvěcen na kněze (1911). V letech 1912-1917 působil jako kaplan v Chýších a v Prosenicích, v letech 1917-1928 jako učitel a později jako ředitel katolického Divčího učitelského ústavu sv. Anny. Od r. 1928 pracoval jako docent pastorální teologie na Teologické fakultě UK v Praze, v r. 1932 se stal profesorem teologie tamtéž. Současně již zastával funkci rektora pražského arcibiskupského kněžského semináře.

Po atentátu na Heydricha byl v r. 1942 zatčen a vězněn v koncentračních táborech v Terezíně a v Dachau, kde se dočkal konce války. 4. listopadu 1946 jej papež Pius XII. jmenoval arcibiskupem pražským. Po komunistickém převratu v únoru 1948 odmítnul podřídit církev komunistické moci a otevřeně vystoupil proti komunisty zřízené „Katolické akci“. Exkomunikoval a suspendoval kněze Josefa Plojehara, který přes jeho přísný zákaz přijal místo v komunisty manipulované vládě.

V letech 1949-1963 byl protiprávně internován Státní tajnou policií na různých místech, nejdříve v arcibiskupském paláci v Praze, později v Liberci, Roželově, Růžodolu, Paběnicích, Mukařově a Radvanově. Poté, co byl z internace na amnestii v r. 1963 propuštěn, bylo mu zakázáno zdržovat se v Praze a vykonávat arcibiskupský úřad. Když jej papež Pavel VI. jmenoval v únoru 1965 kardinálem, stát mu povolil odjet do Říma na slavnostní ceremoniál s předáním kardinálského klobouku s tím, že mu již nebude povolen návrat do země.

Těžké životní rozhodování rozřešil kardinál Beran odchodem do Říma. Hned se plně zapojil do práce 2. vatikánského koncilu, na kterém 20.9.1965 vystoupil s projevem „O svobodě svědomí“. V Římě založil České náboženské středisko Velehrad. Zemřel 17.5.1969 na rakovinu plic v Papežské koleji Nepomucenum v Římě.

Komunistická vláda tehdy nepovolila převoz jeho ostatků do vlasti. Pavel VI. poté rozhodl, že kardinál Beran bude pohřben po boku papežů v kryptě chrámu sv. Petra ve Vatikánu. Stal se tak první a dodnes jedinou výjimkou, již se takové pocty dostalo. V dubnu 1998 byl zahájen proces blahověřečného Josefa Berana. Msgr. prof. Josef kardinál Beran je někdy pokládán po T.G. Masarykovi za druhou nejvýznamnější osobnost moderních českých dějin.

Kardinál Vlček o něm prohlásil: „Ač postavy malé duchem byl velký bojovník, statečný člověk. Všechny nás inspiruje jeho celoživotní pevný postoj proti totalitě.“ (jn)

COST MEETING ANTVERPY, 29.-30.3.2009

Ve dnech 29. - 30. března 2009 se konal v belgických Antverpách „7th Management Committee Meeting“ a „6th Working Groups Meeting“ programu COST (Cooperation in Science and Technology) Evropské Unie v oblasti neurovědy Akce B30: Neural Regeneration and Plasticity. Jednání jsme navštívili společně s as. MUDr. J. Barcalem, Ph.D. Vlastně jsme tak završili desátý rok naší účasti v COST Programu potom, co jsme s 1,5 roční přestávkou (2005 - 2006) zahájili v r. 1998 naši účast v celoevropsky koordinovaném neurovědním výzkumu naším zapojením do tehdy zakládaného programu COST Akce B10 s názvem Brain, Damage, Repair. Letošní jarní COST meeting měl tu zvláštnost, že byl součástí širší odborné akce a to 104. výročního, tentokrát společného zasedání Belgické společnosti anatomů a Německé anatomické společnosti, ale také místem konání, kterým byly historicky významné a zajímavé Antverpy.

Odborná část jednání, které se konalo na půdě místní univerzity (s více než 11 tisíci studenty třetí největší univerzita v belgických Flandrech), spočívala především v prezentaci výsledků, které jednotlivé zúčastněné laboratoře získaly v uplynulém období od předchozích setkání (poslední bylo na podzim 2008 v Cluny ve Francii, předposlední na jaře 2008 ve španělském Bilbau). Většina prací zde byla prezentována formou přednášek, menší část pak jako poster. Za naše pracoviště zde MUDr. J. Barcal, Ph.D. přednesl práci Účinek blokády NMDA glutamátových receptorů na dlouhodobou hipokampální potenciaci (LTP) mutantních myší Lurcher ve 2 obdobích ontogenetického vývoje. Stejně jako řada dalších prací i naše byla pozitivně přijata a věcně a přínosně diskutována.

Další naše aktivity spočívaly v naší účasti na zasedání Management Committee (MC), kde jsem měl za povinnost přednést zprávu o výjezdech především doktorandů, ale i dalších pracovníků jednotlivých pracovišť na studijní pobyty ve spolupracujících laboratořích formou STSM (Short Term Scientific Mission). To plynulo z funkce předsedy příslušné komise MC, kterou zastávám. Dalším mým úkolem pak bylo řídit schůzi pracovní skupiny č. 4 (WG4), jejíž jsem také předsedou a to především ve smyslu organizace, plánování a kontroly plnění programu společných výzkumných projektů.

Jak vidno z uvedených povinností, na prohlídku města nám mnoho času nezbylo a navíc počasí (s výjimkou dne příjezdu a odjezdu) bylo veskrze pracovní (zima a dešťové přeháňky). I přesto jsme si stačili všimnout několika zvláštností tohoto historického a významného belgického přístavu (po Rotterdamu druhý největší v Evropě) a navštívili alespoň dvě pamětihodnosti.

V první řadě co nás upoutalo a překvapilo, bylo množství jízdních kol všeho druhu, jejichž společným jmenovatelem byla prostota (na rozdíl od mnohdy vysoce okázalých bicyklů u nás), a to jak v ulicích (mají před motorizovanými účastníky provozu absolutní přednost a jistotu, že nebudou bezohlednosti řidičů poškozena), tak i na „parkovištích“. Tak tomu bylo např. před hlavním vlakovým nádražím (kde jich byly tisíce) nebo před Univerzitou, (tam to byly stovky) a pro nás navždy zůstane záhadou, podle jakého klíče se majitel s jistotou a včas dostane právě ke svému „přibližovacímu“.

Na procházce ulicemi města jsme pak v jediný volný den „mezi kapkami“ navštívili historický dům věhlasného malíře P. P. Rubense, ve kterém žil,

tvořil i vyučoval své žáky a na rozdíl od řady jiných významných (zejména našich) umělců se dočkal slávy a ocenění již za svého života. V domě, který dnes slouží jako jeho muzeum, jsou k vidění malířovy obrazy, ale také díla jeho žáků např. Van Dycka a dalších. Druhou neopomenutelnou charakteristikou na pohled nepříliš honosného a bohatstvím oplývajícího města jsou kopulivité diamanty, spojené s Antverpami již od počátku obchodování s nimi, kdy tento přístav byl snad jediným místem, kterým se dostávaly do Evropy. My jsme zde navštívili muzeum diamantů, kde je názorně k vidění nejen historie jejich těžby



Katedrála Panny Marie

a zpracování, ale i fantastické výrobky z nich od prvních uměleckých výtvorů před staletími až po současnou dobu. Dlužno podotknout, alespoň podle našeho nazírání a vkusu, že dnešní moderní šperky se s krásou těch, které jsou tam z konce 18. a 19. století mohou jen těžko měřit a porovnávat. Stále však platí, že obchodování s diamanty, jejich moderní zpracování a vše co s tím souvisí, včetně možnosti nákupu, jsou doménou Antverp i nadále. Tomu však slouží ještě další místa k tomu určená a veřejnosti přístupná, která jsme z řady snadno pochopitelných důvodů již nevyhledali a také nenavštívili. Máme však vědomost o tom, kde je nalézt a v případě, že bychom někdy měli starost kam a do čeho třeba investovat, víme, kam se obrátit.

Samostatně pojednání by si samozřejmě zasloužila i krásná historická architektura tohoto neokázalého a po Bruselu druhého největšího belgického města (465 000 obyvatel). Zmínit je nutné zejména známou katedrálu Panny Marie (viz obrázek) na hlavním náměstí Grote Markt (Velká tržnice), architektonicky cennou městskou radnici na téměř místě, ale i řadu dalších, které jsme však viděli jen z povzdálí. Až na počasí se tedy naše služební cesta vydařila a Antverpy zůstávají v naší paměti místem, kam by stálo za to se znovu podívat avšak s větší časovou, když už ne finanční rezervou.

Doc. MUDr. František Vožeh, CSc.,
ústav patofyziologie LF

49. STUDENTSKÁ VĚDECKÁ KONFERENCE 6. 5. 2009

Šafránkův pavilon byl ve středu 6. května svědkem 49. Studentské vědecké konference, nad níž převzal záštitu děkan LF UK v Plzni doc. MUDr. Jaroslav Koutenský, CSc. Celkem 51 přihlášených sdělení bylo rozděleno do sedmi sekcí. Přinášíme informaci o vítězích sdělení v jednotlivých sekcích.

Sekce I. L. Řehoř, N. Svatoň: **Expresse genu RECK v plicní tkáni pacientů s nemalobuněčným plicním karcinomem.** (Školitelé: MUDr. V. Kulda, a RNDr. M. Pešta, Ph.D.). RECK (reversion-inducing cysteine-rich protein with Kazal motifs) je membránově vázaný glykoprotein, který negativně reguluje aktivitu matrixových metaloproteináz. U vzorků s methylovaným promotorem genu pro RECK je signifikantně nižší exprese mRNA tohoto genu. Byla zaznamenána nižší exprese mRNA genu Reck v nádorové tkáni ve srovnání s normální plicní tkání. RECK může být pokládán za tumor supresorový gen a zajímavý cíl dalšího výzkumu inhibitorů matrixových metaloproteináz.

Sekce II. V. Cibulková, J. Drofova, S. Kormunda: **Rozdíly v klinické úspěšnosti ortodontických zámek lepených adhezivními systémy GC FUJI Ortho a Transbond XT.** (Školitelka: MUDr. A. Matějková, Ph.D.) Při snímání zámku na konci terapie fixními ortodontickými aparáty může docházet k poškození zubu, zejména při příliš vysoké vazbě lepidla k bazi zámku a nízké hodnotě ARI (Adhesive Remnant Index). Studie prokázala rozdíly v adhezi na sklovinu mezi oběma systémy. Transbond XT zanechával více lepidla na sklovině, což vedlo k delšímu času odstraňování lepidla. Nebylo prokázáno, že by vyšší ARI měl protektivní charakter. Ostatní faktory zřejmě významně nepřispívají k poškození sklovin.

Sekce III. O. Vyčítal, J. Brůha: **Inhibice transforming growth factor beta-1 stimuluje regeneraci jater po částečné ligaci portální žíly v experimentálním modelu na prasatech.** (Školitelé: MUDr. V. Liška, prof. MUDr. V. Třeška, DrSc.) Částečná ligace portální žíly (PVE) může zvýšit zbytkový objem jaterního parenchymu. TGF B1 je pleiotropní cytokin, který je ve zvýšené míře exprimován v konečné fázi regenerace jater ve spojitosti s ukončením proliferace hepatocytů a remodelaci jaterní tkáně. Experimentální model na prasatech byl navržen tak, aby byl co nejvíce podobný portální žilní embolizaci užívané v humánní medicíně. Akcelerace růstu hypertrofičtých jaterních laloků byla maximální mezi 3. a 7. pooperačním dnem s porovnáním s kontrolní skupinou. Nebyly zjištěny významné rozdíly v hladinách měřených biochemických parametrů. Výsledky experimentu mohou být východiskem pro klinickou studii s pacienty s nedostatečným růstem jaterního parenchymu po PVL.

Sekce IV. M. Čedíková, L. Černá, A. Kohoutová: **Protilátky proti gliadinu a tkáňové transglutamináze u pacientek s opakovanými potraty a po opakovaných in vitro fertilizacích.** (Školitelka: Prof. MUDr. Z. Ulčová-Gallová, DrSc.) Některé druhy snížené plodnosti mohou být způsobeny i gluténovou enteropatií, která se laboratorně prokazuje např. přítomností protilátek proti gliadinu a tkáňové transglutamináze. Výrazná pozitivita protilátek proti gliadinu a tkáňové transglutamináze byla zjištěna u 5 z 54 pacientek po dvou potratech (9,2%) a u dvou z 51 žen po dvou a více in vitro fertilizačních neúspěších (9,8 %) a u 3 ze 69 pacientek po třech a více potratech.

Gluténová enteropatie může být jednou ze vzácných příčin snížené plodnosti. Pozitivní serologický screening u pacientek zatím není doprovázen střevními příznaky, ale už nyní lze terapii zaměřit dieteticky.

Sekce V. L. Galek: **Projekty řešené s Ústavem OVAVT (Oddělení výuky a aplikací výpočetní techniky LF UK a FN Plzeň).** (Školitelé: MUDr. L. Bolek, Ph.D., Mgr. M. Navrátil). Na základě programátorských analýz a diskuzí nad jednotlivými částmi projektů byly připraveny nové moduly, které již mají studenti k dispozici. Jednalo se o modul „Příhláška do elektronického internetového kurzu“, projekty „Fyziologický slovník“ a „Elektrokardiografie“. Při vývoji jednotlivých modulů LMS MOODLE se ukázalo, že dosažené výsledky lze ještě nadále zdokonalovat.

Sekce VI. J. Krejčí: **Výsledky čtyřletého sledování erlotinibu u nemocných s nemalobuněčným karcinomem.** (Školitelé: Prof. MUDr. M. Pešek, CSc., RNDr. M. Minárik, Ph.D.) Nemalobuněčný plicní karcinom představuje 80% všech plicních karcinomů. Jeho léčba je svízelná. Léčba erlotinibem vede ve srovnání se standardními schémata k prodloužení života a zvýšení kvality. Provedená genetická vyšetření dokazují, jak rozdílné reagují nemocní na léčbu i toxicitu. Erlotinib dává naději na delší přežití nemocným s EGFR mutací či amplifikací, i u nemocných s K-ras mutací však lze očekávat určitý profit z této léčby.

Sekce VII. J. Cibulka: **Rozlišení povrchových antigenů v lyzátu lidské spermie metodou biotinylace.** (Školitelka: Prof. MUDr. Z. Ulčová-Gallová, DrSc.) Povrchové antigeny lidské spermie podstupují od samého počátku spermiogeneze do oplodnění oocyty četnými posttranslačními modifikacemi. Výsledky studie ukázaly, že krátká lyze do dvou minut významně zachovává povrchové struktury a předchází nadměrnému uvolňování nitrobuňčného obsahu. Dosavadní i budoucí výsledky imunoblotingu tohoto lyzátu budou filtrovány výhradně spektrem proteinů, které vykazují značení biotinem. Pouze tyto proteiny lze považovat za povrchové, tedy relevantní pro další výzkum.

O závěrečné zhodnocení 49. SVK jsme požádali proděkana pro vědu, výchovu a zahraniční styky doc. MUDr. J. Kobru, Ph.D.:

„S úctyhodně dlouhou tradicí pořádá Lékařská fakulta UK v Plzni studentské vědecké konference. Doslova ročník od ročníku stoupá zájem studentů o možnost prezentovat výsledky vědecké práce na této konferenci. V posledních letech lze pozorovat potěšitelné změny kvality prezentovaných prací. O aktuálnosti vybraných témat vědeckých studií a vysoké odborné úrovni prezentovaných výsledků výzkumu vypovídají četná významná ocenění vítězů předěšlých ročníků konference v české i mezinárodní konkurenci. V letošním ročníku konference bylo rozhodování hodnotitelů snad nejobtížnější. Obsahová kvalita i užití technické prostředky prezentovaných prací byly naprosto vyrovnané úrovně. Jen velmi obtížně bylo možné rozhodnout, která práce je nejvyšší. Výtečné výsledky hodnocení vypovídají o profesionální kvalitě práce školitelů i všech spolupracovníků, kteří se na výzkumu podíleli.

Z pohledu vedení fakulty lze všem účastníkům konference gratulovat a do další vědecké práce přát mnoho úspěchů, trpělivosti a radosti z dosažených výsledků.“
(jrn)

JARNÍ SEMINÁŘE O BOLESTI: „OPIOIDY V LÉČBĚ BOLESTI“. PLZEŇ, 11. 5. 2009

V pondělí 11. května v 16 hodin se pod záštitou řady univerzitních i mimo-univerzitních organizací a lékařských společností konal v posluchárně Šafránkova pavilonu LF odborný seminář na téma „Opioidy v léčbě bolesti“. Tato předem avizovaná akce, organizovaná Congres Business Travel, s.r.o. v Praze, byla zabezpečena na slovo vzatými odborníky z oblasti ovlivňování a léčby bolesti. Protagonisty hojně navštíveného semináře (v menšině fakultních návštěvníků byl přítomen i p. děkan), druhým v pořadí (po prvním v Praze a před třetím v Českých Budějovicích) byli prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., MUDr. Jiří Kozák, Ph.D., MUDr. Ivan Vrba a MUDr. Jan Lejčko.

Seminář byl rozdělen na dvě části, z nichž v první se konaly odborné přednášky a ve druhé (po přestávce s občerstvením), se uskutečnily prezentace zúčastněných firem. Program první části zahájil svým vystoupením prof. MUDr. R. Rokyta, DrSc., absolvent zdejší LF, její dřívější zaměstnanec (učitel na ústavu patologické fyziologie) a pozdější přednost Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie 3. LF UK Praha. Ve své přednášce s názvem „Mechanismy účinku opioidů“ se nejprve věnoval zajímavé historii

především opia a jeho derivátů v celosvětovém měřítku. Poté přešel k rozdělení a klasifikaci opioidů spolu s výkladem mechanismu jejich účinku v organizmu až po buněčnou a subbuněčnou úroveň.

V pořadí druhou přednášku nazvanou **Strategie léčby opioidy** proslavil MUDr. J. Kozák, Ph.D., primář Centra pro léčbu a výzkum bolestivých stavů FN Motol Praha. V tomto jeho již klinicky zaměřeném vystoupení se přednášející zabýval především strategií a mezinárodně doporučenými postupy pro použití opioidů v medicínské praxi. Zúročil zde tak nejen svoji perfektní znalost dostupných informací, ale i své bohaté zkušenosti z praktického lékařského působení v dané oblasti.

V pořadí třetím referujícím byl MUDr. I. Vrba, vedoucí pracoviště pro léčbu bolesti Nemocnice Na Homolce Praha. Ten se ve svém vystoupení nazvaném „Opioidy v léčbě chronické nenádorové bolesti“ věnoval zejména problematice praktického použití opioidů v dlouhodobé léčbě bolestivých stavů různé povahy, které četné nenádorové příčiny způsobují. Nemohl se zde proto vyhnout, a ani tak neučinil, výskytu nežádoucích účinků pro

vázejících zejména dlouhodobou léčbu opioidy. Jejich věcným rozbořením i doporučenými postupy přispěl ke zbavení mysteria při použití opioidů a doložil jejich nezastupitelný pozitivní efekt i v případech mnoholeté úspěšné léčby chronické bolesti nenádorového původu.

Posledním v řadě referujících první poloviny semináře byl vedoucí Centra pro léčbu bolesti FN Plzeň **MUDr. J. Lejčko**, který se prezentoval přednáškou s názvem „**Dlouhodobá léčba opioidy a problematika závislosti**“. Poutavým způsobem zkušeného praktika ve svém vystoupení zmínil úskali i způsoby zvládnutí různých forem závislosti na opioidech. V mantinelech daných termíny opiofobie a opioeuforie zdůraznil oprávněnost a v podstatě nezastupitelnost správného použití opioidů v léčbě bolesti i její rizika a také způsoby zvládnutí závislosti na ně.

Jak již bylo uvedeno v úvodu tohoto ohlédnutí, po přestávce pokračovaly prezentace firem, jejichž zástupci seznámili přítomné s širokou plejádou svých produktů, které jsou dnes lékařům v sortimentu opioidů k dispozici. Jedná se o preparáty, jejichž aplikace vyžaduje zkušenost, protože je lze používat nejen v různých indikacích, rozličných dávkách, ale i způsoby podání (od perorálního, přes intravenózní, intramuskulární, subkutánní transdermální až po intraspinální), také však v kombinacích a to i s medikamenty které se mezi opioidy neřadí, zato však mohou potencovat jejich účinek.

Před závěrečným zhodnocením semináře je třeba říci, že všechny přednášky byly proslaveny zajímavě a srozumitelně, kultivovaným jazykem, doplněné velmi kvalitní a názornou videodokumentací. Znamená to, že úkol seznámit velkou lékařskou a odbornou zdravotnickou veřejnost s moderním pohledem na opioidy a jejich použití v léčbě bolesti, byl bezesbýtku splněn. Celkově lze tedy seminář charakterizovat jako přínosný a užitečný.

Důvodem je nejen již zmiňovaná hojná účast širší lékařské a zdravotnické veřejnosti, ale i věcná diskuse, která byla stejně prospěšná, jako přednesené referáty. A co je podstatné, jak červená nit se celým seminářem vinuly poznatky a důkazy o nezastupitelném místě opioidů v léčbě nejen náhlé akutní a silné (tzv. průlomové) bolesti, ale i chronických bolestivých syndromů jinak nevládnutelných. Plyne z toho, že i přes zmiňované nežádoucí účinky, jsou totiž opioidy, zbavené již výše uvedeného mysteria, v rukou zkušeného a poučeného lékaře velmi potentním a z dlouhodobého pohledu i relativně bezpečným léčebným prostředkem.

*Doc. MUDr. František Vožeh, CSc.,
vedoucí Ústavu patologické fyziologie*

*(odpovědný za zacházení s omamnými a psychotropními látkami
na LF UK v Plzni)*

SLAVNOSTNÍ VEČER FYZIOLOGICKÉHO ÚSTAVU 1. LF UK V PRAZE, 11.5.2009

11. května 2009 se v Lékařském domě uskutečnil slavnostní večer věnovaný památce Jana Evangelisty Purkyně (od jehož úmrtí uplyne letos v červenci 140 let). Odborný program symbolicky zajistil Fyziologický ústav 1. LF UK v Praze ve spolupráci se Spolkem lékařů českých v Praze a Českou lékařskou společností J. E. Purkyně. J. E. Purkyně byl v r. 1851 zakladatelem ústavu a jeho prvním přednostou. Tématicky byl program zaměřen na výzkum v oblasti zdravotních rizik a jejich prevence.

První přednáška autorů **V. Riljaka, K. Jandové, D. Marešové, M. Langmeiera a J. Pokorného** se zabývala **účinky nikotinu na centrální nervový systém**. Autoři vyšli ze známého faktu, že systémová aplikace kyseliny kainové jako obecně užívaný model lidské temporální epilepsie vede k rozsáhlému poškození hippocampální formace a zkoumali, jaký je vliv kainátu, nikotinu a kombinace obou na struktury hippocampu potkanů v období rané ontogeneze. Výsledky ukázaly, že jak aplikace nikotinu, tak aplikace kyseliny kainové významně ovlivňují densitu nitrergrní neuronální populace a že tento vliv je věkově specifický. Histologická analýza neuronální degenerace potvrdila, že patologické změny ve sledovaných oblastech hippocampu byly významně mírnější u experimentálních zvířat, kterým byl před aplikací kainátu podán nikotin. Výsledky tak naznačují, že nikotin má neuroprotektivní potenciál a mohl by být v budoucnu použit jako látka zmírňující projevy některých záchvatovitých onemocnění.

Následující práce autorského kolektivu **D. Marešová, J. Bortelová, S. Trojan** se zaměřila na **vliv etanolu na činnost korových neuronů v rané ontogenezi**. To, že alkohol spolu s nikotinem patří mezi nejvíce rozšířené a snadno dostupné drogy je obecně známo, stejně jako společenské, sociální a zdravotní důsledky abusu alkoholu. Autoři se proto zaměřili na studium změn činnosti centrálního nervového systému (konkrétně excitability korových neuronů) mláďat potkanů od matek, které po celou dobu březosti a až do odstavu mláďat dostávaly 10 % nebo 20 % alkohol. Výsledky ukázaly, že důsledky dlouhodobého příjmu 10 nebo 20 % alkoholu matkami ovlivnil činnost korových neuronů jejich mláďat pouze dočasně a že zásah do činnosti jednotlivých mediátorových systémů, které se podílejí na řízení úrovně excitability korových neuronů neměl dlouhodobější následky.

Na možný **protektivní účinek magnezia v CNS** se zaměřila studie autorů **K. Jandová, V. Riljak, D. Marešová, M. Langmeier a J. Pokorný**. Práce vyšla ze skutečnosti, že hypoxie mozku, ale i následná reoxygenace vyvolává závažné změny vnitřního prostředí, zejména pak změnu struktury a funkce nervových a gliových buněk a že existuje řada iontů (např. Mg²⁺), které mohou tyto negativní změny v mozku zmírnit. Autoři proto sledovali vliv magnezia na vybrané struktury hippocampu potkanů vystavených dlouhodobé opakované hypoxii v období rané ontogeneze. Výsledky experimentů ukázaly, že v nezralé mozkové tkáni opakovaný hypoxický inzult vyvolal ve většině případů zvýšení density nitrergrních neuronů, která byla podáním magnezia snížena. Vzhledem k tomu, že densita NADPH-d pozitivních buněk vypovídá nepřímě o produkci NO v mozkové tkáni, výsledky svědčí pro neuroprotektivní vliv magnezia.

Zájem vzbudila i další práce, kterou prezentovali autoři **M. Nedbalová, A. Jandová, A. Čoček a J. Pokorný** a která byla zaměřena na účinek **magnetického pole na inhibici adherence leukocytů u nádorových pacientů**. Autoři se zabývali účinkem sinusoidního magnetického pole na buňkami mediovanou imunitu u pacientů s nádory hlavy a krku. Sledovali inhibici adherence leukocytů po přidání antigenu získaného z krve myši infikovaných virem zvyšujícím aktivitu izoenzymu EC 1.1.1.27-L-laktát : NAD oxidoreduktázy a po přidání antigenu připraveného z lidských zhoubných nádorů. Následná aplikace magnetického pole zvyšovala adherenci živých leukocytů, přičemž čím nižší byla indukce aplikovaného magnetického pole, tím byla výraznější adherence bílých krvinek. Pravděpodobně dochází k opětovnému uvolnění receptoru na membráně bílé krvinky, který sloužil k vazbě komplexu antigen-protilátka, jenž byl na buněčný povrch navázán ještě před aplikací magnetického pole.

Poslední dvě práce byly zaměřeny na **změny elektrického pole srdečního u diabetiků**, neboť jak známo diabetes mellitus je významným rizikovým faktorem vzniku kardiovaskulárních onemocnění, které jsou nejčastější příčinou úmrtí u diabetiků a snižují délku jejich života. První z těchto dvou studií (autoři **E. Medová, O. Kittnar, M. Mlček, J. Slaviček, J. Charvát a M. Szabo**) se pokusila prokázat příznivý vliv **změny medicace a životního stylu u diabetiků 2.typu** s cílem kompenzace diabetu a tím snížení kardiovaskulárního rizika. Výsledky ukázaly, že změna terapie (snížení anabolického účinku inzulínu a nepříznivé působení jeho nárazově vysokých hladin na organismus) a životního stylu vedla ke zlepšení všech sledovaných laboratorních i antropometrických parametrů a přispěla ke snížení možnosti vzniku komplikací diabetu a zlepšení celkového stavu pacientů. Z hlediska elektrokardiografických změn ale nejsou výsledky jednoznačné, jednou z příčin může být relativně krátká doba od terapeutických změn, kdy se jejich příznivý vliv ještě nestačil naplno projevit. K potvrzení či vyvrácení této hypotézy bude sloužit měření prováděné po 1 roce trvání změn. Druhá z prací (autoři **E. Filatová, O. Kittnar, M. Mlček, J. Slaviček, J. Charvát, J. Chlumský, P. Šváb**) pak korelovala **parametry diastolické dysfunkce u asymptomatických diabetiků 2.typu s konfigurací elektrického pole srdce**. Z výsledků vyplynulo, že elektrokardiografické parametry korelují u těchto nemocných s hmotností srdce a s hodnotou glykémie a že hodnota glykosylovaného hemoglobinu koreluje s hmotností srdce. Vztah mezi diastolickou dysfunkcí a elektrokardiografickými ukazateli však nalezen nebyl.

Závěrečné připomenutí **osobnosti J. E. Purkyně** předsedou SLČ **prof. MUDr. J. Kvasničkou, DrSc.** ve velmi zajímavé prezentaci korunovalo slavnostní ráz večera. Za předsednictvo České lékařské společnosti J.E. Purkyně poděkoval za uspořádání pracovníků Fyziologického ústavu 1. LF UK v Praze **prof. MUDr. J. Blahoš, DrSc.** Na závěr vyslechli všichni přítomní 2. a 4. větu Smyčcového kvarteta č. 12 (Americký kvartet) Antonína Dvořáka v podání Sedláčkovy kvarteta.

Prof. MUDr. Otomar Kittnar, CSc.

17. EVROPSKÁ KONFERENCE O OBEZITĚ A PRESATELITNÍ SYMPOSIUM VĚNOVANÉ PREVENCÍ OBEZITY. AMSTERDAM 4. - 9. 5. 2009

Obezita je choroba, která je charakterizovaná množením tělesné tukové tkáně v organismu nad určitou optimální mez. Při svém množení se stává pro svého nositele nevhodnou. Tj. na straně jedné mechanicky zatěžuje svou hmotností celkový statický a dynamický aparát člověka a brání plnému nádechu, na straně druhé zhoršuje své vlastní fyziologické funkce. Přestává

tak pro organismus plnit své metabolické a endokrinní role a naopak do organismu produkuje látky, které dále zhoršují stabilitu celého organismu jako systému. V současné době je prokázáno, že rychlost nárůstu nadváhy a obezity v populaci je celosvětově alarmující. V tomto článku bych se chtěla zaměřit na problematiku obezity u dětí a informovat o preventivních

programech soustředěných na dětskou obezitu, s kterými jsem se měla možnost seznámit v rámci **presatelního symposia 17. Evropské konference o obezitě** konané v Amsterdamu. Toto symposium bylo pořádáno Výborem pro prevenci a veřejné zdraví při Evropské asociaci pro studium obezity (Task force on Prevention and Public Health of the European Association for the Study of Obesity - EASO), které má zástupce všech regionů Evropy a jehož jsem členem. Cílem výboru je vytvořit silný pracovní tým expertů na prevenci obezity v Evropě, napomoci vytvoření sítě odborníků a pořádání pravidelných konferencí o prevenci obezity, koordinovat postupy s dalšími pracovními skupinami zainteresovanými ve výživě, fyzické aktivitě a podpoře zdraví, podporovat výzkum v oblasti prevence obezity a to od oblastí jednotlivých komunitních intervenčních programů až po systematické analýzy intervencí zahrnující také změny životního prostředí, finanční politiky atd., rozvíjení a podpory jednotného monitorovacího systému pro odhad prevalence incidence a ekonomických aspektů obezity v Evropě. Výbor má také vypracovávat a dále podporovat diseminaci doporučených strategií, programů a postupů v prevenci obezity. A nyní, než se soustředíme na popis jednotlivých preventivních programů, něco málo slov k problematice dětské obezity a politickým ambicím co s touto společensky velmi závažnou a narůstající problematikou dělat.

U dětí není oproti dospělým jednotná hranice mezi normální hmotností a nadváhou či obezitou, definovaná např. BMI, ale jsou specifické tabulky s limity vždy ke konkrétnímu věku a pohlaví. Ty jsou odvozeny z distribuce hmotnostně výškových indexů v populaci daného věku a pohlaví, kdy jako kritérium nadváhy se brala hodnota 90. percentilu a pro obezitu hodnota 97. percentilu jejich distribuce. Protože dětská populace v posledních letech tloustne, jako směrodatné se berou tyto distribuční křivky hmotnostně-výškových indexů z celostátního měření provedeného v ČR v roce 1991. Nově se také postupuje podle mezinárodně přijímaných standardů podle Cole, T.J. (BMJ, 2000; 320(7244):1240-3), který na mezinárodním vzorku dětí odvodil křivku BMI oddělující nadváhu od normy z křivek dětí, které dosáhly ve věku 18 let BMI 25 kg/m², a obezitu od dětí, které dosáhly v 18 letech hodnotu BMI 30 kg/m². V ČR je podle posledních průzkumů z roku 2005 odhadována prevalence dětské obezity na 7 %, nadváha tvoří pak dalších 7%.

Z průzkumů analyzujících faktory přispívající k rozvoji obezity vyplývají jako základní genetické dispozice, kdy děti obézních rodičů jsou až třikrát častěji obézní, z faktorů životního stylu, především nedostatek fyzické aktivity, kdy je všeobecně prokazováno, že obézní lidé vykazují nižší pohybovou aktivitu, a naopak lidé, kteří sportují si častěji drží ideální váhu i ve vyšším věku. Ze stravovacích zvyklostí je s rizikem obezity spojována konzumace energeticky bohatých jídel, a naopak chybění potravin, které zřehují energetickou densitu stravy jako je zelenina a ovoce. Bylo prokázáno, že čím vyšší je BMI, tím častěji se konzumují tučná jídla, zejména uzeniny, a sekundárně zpracovávaná masa.

Pandemie obezity, tj. zvýšení prevalence ve většině zemí světa od konce 20. století do současnosti vedla k řadě opatření, která mají ve svém důsledku čelit obezitě. Jejich základem jsou politická rozhodnutí a tlak mezinárodních institucí, kromě SZO (Světové zdravotnické organizace), také IASO (International Association for Study of Obesity) a EASO (European Association for Study of Obesity). V roce 1999 byla EASO vyhlášena Milánská deklarace řešící podporu rozvoje jednotných národních a pro celou Evropu přijatelných strategií na prevenci a zvládnutí nadváhy a obezity.

Od ní se odvíjela řada kroků rozvíjejících národní zdravotní strategie pro prevenci obezity v Evropě. Významnou byla „WHO European Ministerial Conference counteracting Obesity“, tedy konference SZO s ministry evropských zemí, s cílem čelit obezitě v Evropském regionu, konaná v roce 2006 v Istanbulu. Zástupci všech členských států včetně Evropského komisaře pro zdraví zde souhlasili s vydáním charty, ve které se volá po multidisciplinárním přístupu nezbytném pro boj s obezitou. V chartě je konstatováno, že epidemie obezity se stává jednou z nejzávažnějších zdravotních výzev pro SZO - Evropský region. Prevalence obezity se v posledních dvou dekáдах téměř ztrojnásobila. Polovina dospělých a každé páté dítě v Evropském regionu má nadváhu. Z nich je již jedna třetina skutečně obézních a počet obézních se dále rapidně zvyšuje. Nadváha a obezita přispívá velkým dílem k nepřenosným chorobám hromadného výskytu, zkracuje očekávanou střední délku života a negativně ovlivňuje kvalitu života. Více než jeden milion navíc v regionu umírá ročně na choroby spojené s nadbytkem váhy. Vzestupný trend je alarmující zejména u dětí a dospívajících, čímž se epidemie obezity přenáší do dospělosti a tvoří zdravotní zatížení příštích generací. Roční nárůst prevalence dětské obezity je stálý a je současně 10krát vyšší než byl v roce 1970.

Komise Evropského společenství proto přijala v roce 2007 tzv. Bílý dokument Evropské strategie výživy, nadváhy a obezity (White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues). Jde o integrovaný, multisektoriální, komplexně sladěný přístup, vystavěný zejména na EU platformě pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví (Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health) a na Zeleném dokumentu Podpory zdravé výživy a fyzické aktivity: Evropské dimenzi pro nadváhu, obezitu a chronické nemoci (the Green Paper "Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases").

Dokument analyzuje situaci v nadváze a obezitě v Evropě a jeho cílem je redukovat rizika spojená se špatnou stravou a nedostatečnou fyzickou

aktivitou skrze vládní politiku užítím nástrojů jako je legislativa, vytváření sítě veřejně-privátního přístupu, začlenění privátního sektoru a občanské společnosti. Aby byla strategie efektivní, vyžaduje široké zastoupení jak soukromého sektoru jako je potravinářský průmysl a obyvatelstvo, tak také činitelů na lokální úrovni jako jsou školy a společenské organizace. Jako důležité se přitom považuje monitoring efektivnosti jednotlivých aktivit, zejména z důvodu jejich budoucího využití.

V oblasti prevence obezity u dětí je cílem naučit děti preferovat zdravý životní styl a předat jim dovednosti, které jsou nutné pro udržení zdraví. Školy by měly hrát zásadní postavení.

A nyní k jednotlivým prezentovaným preventivním programům.

EPODE, projekt *Together let's prevent childhood obesity*

Jedná se o komplexní preventivní program na prevenci obezity u dětí ve věku 5-12 let, kde cílového efektu je dosahováno intervencí rodin a jejich prostřednictvím posílenou všeobecnou sociální mobilizací. K faktické změně pak dochází začleněním a aktivací lokálních činitelů (de facto také rodičů) ovlivňujících životní styl. Ovlivnění dětí je pak výsledkem sdruženého úsilí rodičů i škol, které program metodicky iniciovaly. Program vznikl ve Francii v roce 1992 pod zkratkou FLVS studie, a protože se osvědčil v praxi, byl na něm vystavěn v roce 2004 tzv. EPODE European network, projekt vyvíjející metodologii prevence dětské obezity s cílem „evidence based“ ověřit efektivnost tohoto projektu na mezinárodní úrovni a v případě jeho pozitivního efektu je plánována i jeho následná diseminace v Evropě. V současné době je experimentálně ověřován na 26 000 dětí a je do něj zapojeno 204 francouzských, 32 španělských, 13 belgických a 5 řeckých měst.

Prvním krokem zavedení projektu v konkrétním místě je zapojení škol, které tvoří znalosti a budují zájem o zdravý životní styl, na tomto podkladě je pak iniciováno zapojení všech složek společnosti tedy jak veřejného tak soukromého sektoru. Důležitou roli zde hraje i přijetí regulačních opatření. Jedná se o metodologii, kdy se aktivizací drobných každodenních změn postupně mění sedavý styl života a ozdravuje se výživa. Vychází se při tom z předpokladu, že půl hodiny denně fyzické aktivity je reálným cílem, ale při tom je třeba umožnit dětem aby měly více prostoru na „hraní si pohybem“ tedy umožnit jim radost z pohybu a při tom upřednostňovat nekompetitivní sporty, tedy ne „sportování pro výkon“, ale hlavně „pro radost“. Zpřístupnění těchto možností dětem pak umožňuje oslovení příslušných složek společnosti a jejich činnosti a podpora. Tak se třeba napomáhá tomu, aby měly děti více pohybu nejen ve školách, ale i před a po škole, v rodinném prostředí, o prázdninách, dovolených, během volného času a to jak samotné, tak s přáteli či sousedy.

V metodologii je důsledně rozpracován tzv. sociální marketing. Zohledňuje nejen cenu v penězích, ale i cenu v dimenzích: času, úsilí, fyzického diskomfortu. Principy sociálního marketingu spočívají v hledání inteligentního řešení důležitých sociálních problémů. Zapojují veřejné i privátní složky, které ovlivňují jak prostředí (např. budování bezpečných prostor pro sport a hru), tak jejich dosažitelnost (např. sponzoring) a akceptovatelnou nabídku pozitivních aktivit (supermarkety, privátní firmy), tak poznání správných cest vedoucích k ozdravení životního stylu (věda a výzkum).

HELENA, projekt *Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescents*

Jedná se o projekt který má inovovat a harmonizovat metody monitorující životní styl dospívajících v Evropě. V současné době je do něj zapojeno 10 evropských center, kde se zároveň také pilotně provádí intervence této věkové skupiny obyvatelstva. Intervence je soustředěna na vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu, tedy hlavně na výživu a fyzickou aktivitu. Skrze školy, počítačovou výuku a softwarové programy si studenti zkoušejí sofistikovaně analyzovat vlastní chování v oblasti výživy a fyzické aktivity a získávají návod, jak správně modifikovat své jednání, jde tak o intervenci tzv. „šitou na míru“ („computer-tailoring“ intervenci) pro potřeby konkrétního jednotlivce.

Výhodou počítačového přístupu a zejména využitím webových aplikací je možnost oslovení velkého množství lidí, snadné získávání individualizované rady, snadné možnosti inovace a adaptace software. Tyto počítačové programy jsou založeny na vyplňování dotazníků uživatelem, jejich následným počítačovým zpracováním a doporučením individuální výživy a fyzické aktivity. Tento přístup je založen na tzv. pravděpodobnostním odhadu (likelihood model), motivovanosti a efektivnosti (Mám něco dělat a jak?), a vyhodnocení dosavadního jednání.

HOPE, projekt *Health Promotion through Obesity Prevention across Europe*

Projekt je podporovaný EASO a jeho cílem je shromažďovat vědecké informace o nadváze a obezitě a jejich příčinách, učinit tyto informace všeobecně dostupnými a využívanými v rámci Evropy pro boj s obezitou, a to jak stanovením priorit, tak politiky na úrovni Evropské Komise i jednotlivých států EU. Program se zabývá i ekonomickými aspekty problematiky obezity, náklady na prevenci a léčbu obezity. Z determinant obezity je projekt zaměřen zejména na výživu, fyzickou aktivitu a sociální faktory.

HEALTH PLUS, projekt *Improving knowledge and Decision Support for Healthy Lifestyles*

Jednalo se o multicentrický projekt řešený v 10 zemích Evropy v letech 2007-2008, soustřeďující jak privátní softwarové firmy a instituce angažované v ochraně veřejného zdraví, tak univerzity v ČR, Itálii a Polsku. Kon-

krétně šlo o Univerzitu Karlovu, I. lékařskou fakultu a Lékařskou fakultu v Plzni, dále o Zemědělskou univerzitu v Krakově a Univerzitu v Parmě a její ústav veřejného zdraví. Garantem celého projektu bylo IDS-Scheer. Cílem projektu bylo vytvoření prototypu software, které by integrovalo jak výzkumnou, tak intervenční oblast obezitologie. Ve výzkumné části se jednalo o vytvoření počítačových aplikací usnadňujících výzkumníkům sběr dat v oblastech: I) prevalence obezity, II) životního stylu, zejména sběru kvantitativních i kvalitativních výživových dat, III) znalostí zdraví-výživa-fyzická aktivita-obezita, IV) detekce motivací ke změně chování. V intervenční oblasti pak výsledkem bylo vypracování modulu, který usnadňuje lékařům individuální edukaci pacienta v oblasti životního stylu s využitím databázových systémů, kdy pacient získává možnost interaktivním způsobem komunikací s počítačem si navrhovat optimální individualizovaný dietní plán v závislosti na svých onemocněních, svém nutričním stavu a jeho vývoji, svých stravovacích preferencích i možnostech. Část týkající se prevalence dětské obezity zahrnovala vývoj software vyhodnocujícího stávající výživu dětí pomocí dotykem ovládaných a graficky znázorněných frekvenčních potravinových dotazníků, se zakomponovanými prvky aktivace pozornosti. Software pak statisticky vyhodnocuje takto získaná data a připravuje tak podklady pro cílenou intervenci dětí např. ve vyhodnocované komunitě.

EUROPREOB

Jde o 6. rámcový projekt EU, řešený v letech 2007-2010, s cílem vyvinout a ozkoušet nástroj, kterým by se daly identifikovat sociální determinanty obezity, nerovnosti v těchto determinantách a monitorovaly by se politické iniciativy v boji s obezitou a jejich efektivita.

Pilotní testování vyvinutého nástroje pak probíhalo v 5 zemích Evropy - v ČR (Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně), Litvě, Turecku, Bosně a Hercegovině a Francii. Šlo o země v rámci Evropy se zcela rozdílným environmentálním prostředím.

Cílem pilotů pak bylo testovat a odhadnout vhodnost vyvinutého nástroje v různých podmínkách, tedy především jeho síly vypovídat o aktuální politice a situaci týkající se obezity v jednotlivých částech Evropy. V zásadě se jednalo o výzkum politiky "on the book" (tj. výzkum přijetí a implementace zákonů ovlivňující obezitu ve společnosti a jejich vyhodnocení v dané lokalitě) a politiky „on the street“ (tj. sběr dat metodou strukturovaného dotazníku, detekujícího výživu a fyzickou aktivitu, tvorbu fyzického prostředí, tj. plánování a výstavbu měst a zevního prostředí se zřetelem k podpoře fyzické aktivity, bezpečnosti na silnicích, budování a dostupnosti sportovních aktivit, péči o matku a dítě, školy atd.).

Z výběru preventivních programů prezentovaných na presatelitním sympoziu, konaném před vlastním Evropským kongresem o obezitě, je vidět, že Evropská unie vynakládá nemalé množství peněz na zvládnutí pandemie obezity. Zda se jí skutečně podaří tyto peníze investovat efektivně, tak aby dosáhla cíle ke kterému se zavázali ministři zdravotnictví Evropských zemí v Istanbulu, tj. zvrátit vzestupný trend obezity u dětí v Evropě do roku 2013, teprve uvidíme v budoucnu. Je to obrovská výzva, nicméně objevují se první pozitivní informace ze Švédska, kde současné studie ukazují na zastavení tohoto trendu. Nezbyvá než si přát, aby se to podařilo i nám v České republice, ale to za nás nikdo neudělá, v tomto ohledu je třeba úsilí nás všech!!!

MUDr. D. Müllerová, PhD.

15. SYMPOSIUM ČESKÝCH REPRODUKČNÍCH IMUNOLOGŮ S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ ŽĎÁR NAD SÁZAVOU, 29.-31.5. 2009

Pod záštitou LF UK v Plzni, Biotechnologického ústavu AV ČR a nadace Mateřská naděje se ve dnech 29.-31.5.2009 ve Žďáru nad Sázavou uskutečnilo již 15. symposium českých reprodukčních imunologů s mezinárodní účastí. Symposium bylo věnováno památce MUDr. Radslava Kinského, který ještě minulý rok symposium s námi otevíral a podporoval (zemřel po dlouhé vážné nemoci 12.10.2008 ve věku 80 let).

Letos ho zastoupil jeho nejstarší syn, dr. Constatine Kinský a jeho žena Tamar Constatine. Zavzpomínal na svého otce, odborníka v transplantační imunologii Pasteurova ústavu, na léta strávená s ním v laboratoři a i mimo ni. Freskové sály praskaly ve švech – účastnilo se celkem 85 odborníků z Česka, Slovenska, ale i z Japonska, Francie a Portugalska. Z video-klipu pak zazněla Radslavem Kinským z paměti na klavír zahrána píseň Život je jen náhoda a program pak pokračoval odborně.

Přednesené příspěvky nesly stopy klinické reprodukční imunologie (např. Chaouat - Francie: Imunologické determinanty časných těhotenských ztrát, Khan - Japonsko: Růstové faktory a Hsp70 u endometriózy, Peltre - Francie: Autoprotilátky v alergii, Bobák - Slovensko: Selhávání v IVF a některé imunologické parametry, Oborná - Olomouc: IVF a trombofilie, a další), výrazné poznatky teoretické reprodukční imunologie (např. studiem NK buněk se zabývalo několik pracovišť - např. Ústav pro péči o matku a dítě, I.LF UK, antigeny spermií; studiem seminální plazmy a akrozomálními změnami se zabývala především pracoviště AV ČR, LF v Olomouci a v Plzni).

Studenti naší LF UK vzorně reprezentovali na 15. sympoziu českých reprodukčních imunologů nejen vítěznými pracemi z poslední studentské vědecké konference v Plzni.

MUC. Ferreira et al. (Portugalsko) pohovořila o vlivu různého pH lidských slin na motilitu spermií, MUC. Čedíková et al. brilantně odpřednesla výsledky protilátek proti gliadinu a protilátek proti tkáňové transglutamináze u pacientek po opakovaných samovolných potratech a po neúspěšných IVF léčbách, MUC. Černá et al. zhodnotila profil antifosfolipidových protilátek u západočeských studentek, MUDr. Cibulka et al. upoutal pozornost posluchačů nejen svým konferenčním podáním, ale i obsahem příspěvku, zabývajícím se rozlišováním povrchových antigenů spermií pomocí biotinu.

Skupina AVRIX uzavřela svými sefardskými písněmi naše odborná klání, a úplně na závěr, až když jsme rozdali všem účastníkům slova Voskovce a Wericha, zazněla sálem znova Ježkova melodie Život je jen náhoda, doprovázena chórem českých i zahraničních reprodukčních imunologů.

Na sympoziu bylo pozitivní i to, že na něm vystupovalo hodně mladých, začínajících vědeckých pracovníků, pro něž možnost přednášení v kruhu „úzkoprofilových“ odborníků byla neocenitelnou a u některých zcela první životní zkušeností. Dalším pozitivním postřehem byla ta skutečnost, že všichni účastníci symposia využili možnosti diskutovat s předními odborníky české reprodukční imunologie.

Prof. MUDr. Zdenka Ulčová-Gallová, DrSc.



PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER ÚSTAVU LÉKAŘSKÉ GENETIKY 22. 4. 2009

Dne 22. 4. 2009 proběhl v přednáškovém sále Šafránkova pavilonu pod předsednictvím prof. MUDr. F. Fakana, CSc. přednáškový večer Ústavu lékařské genetiky. Byly předneseny celkem čtyři příspěvky, jejichž společným tématem byla multifaktoriální (polygenní) dědičnost. Jedná se tedy o choroby, na jejichž vzniku se podílí více genů zároveň s účinky zevního prostředí.

První příspěvek autorů **Polendová D., Jaklová R., Šubrt I.** byl věnován zajímavým **kazuistikám z onkogenetické ambulance**. Autoři poukázali na důležitost genetického testování, které umožňuje identifikaci kritických genů, diagnostiku patogenních mutací predisponujících ke vzniku nádorového onemocnění a nové možnosti časné diagnostiky nádorového onemocnění u predisponovaných jedinců. Identifikace rizikových jedinců umožňuje aplikaci specializovaných diagnostických, terapeutických a dispenzarizačních schémata, která mohou významně zlepšit prognózu dědičného onkologického onemocnění. Výsledný efekt genetického poradenství závisí na dokonale multidisciplinární spolupráci genetických a klinických specialistů.

Ve druhé přednášce autoři **Dvořák P., Hrubá M., Šubrt I., Harmáčková L., Pittrová M., Čechová L.** hovořili o **problematice pacientů s akutní myeloidní leukémií s přetrvávajícími cytogenetickými klony po chemoterapeutické léčbě**. V úvodu příspěvku byl podán přehled vývoje klasifikace akutních

myeloidních leukémií (AML) až po nejnovější klasifikaci WHO 2008. V období let 2000 až 2008 bylo v ÚLG provedeno cytogenetické vyšetření vzorků kostní dřeně pro diagnózu AML u 320 pacientů. Patologický cytogenetický nálezh mělo 162 pacientů (51 %). Vzhledem k heterogenitě výchozího souboru byli k dalšímu studiu vybráni pacienti, kterým byla aplikována indukční chemoterapie dle protokolu "7 + 3" (cytarabin + idarubicin) a následně konsolidační/intenzifikační chemoterapie "HiDAC + Mx" (vysoké dávky cytarabinu + mitoxantron), což je v současné době nejpoužívanější léčba první linie u pacientů s AML do 60 let věku. 16 pacientů nedosáhlo po úvodní léčbě ("7+3" a "HiDAC+Mx") cytogenetické kompletní remise, tj. G-pruhování i FISH negativní. Pacienti s "AML with myelodysplasia related changes" (AML-MRC) dle WHO 2008 měli v našem souboru nejvyšší riziko nedosažení cytogenetické kompletní remise po úvodní chemoterapeutické léčbě.

V následujícím sdělení autorů **Vohradská P., Hrubá M., Dvořák P., Šubrt I.** byla prezentována kazuistika rodiny s **familiárním výskytem translokační formy mikrodelece 22q11**. Bylo provedeno vyšetření novorozence s podezřením na tento mikrodeleční syndrom (faciální dysmorfie, aplázie thymu, hypokalciemie, závažná srdeční vada). U novorozence autoři prokázali nebalancovanou translokaci mezi chromozomy 1 a 22 s rozsáhlou parciální

monozomii chromozomu 22 zahrnující oblast 22q11.2. Oproti očekávání byla stejná nebalancovaná translokace následně zjištěna i u matky dítěte téměř normálním fenotypem (pouze rozštěp patra v OA). Translokační forma syndromu mikrodelece chromozomu 22q11.2 je relativně vzácná a diagnostika je v rodinách ztížena výraznou variabilitou exprese.

Jako poslední zazněl příspěvek autorů **Šubrt I., Sedláček D., Šafrová M., Černá M., Hejnalová M., Slovanová J.** na téma **mutace cytokinových recep-**

torů u HIV pozitivních pacientů. V rámci celorepublikové studie bylo vyšetřeno 138 pacientů na přítomnost mutací v cytokinových receptorech CCR5 (delece 32 bp) a CCR2 (V64I) a polymorfismu SDF1-3'A. Přítomnost mutací ovlivňuje vstup viru do buňky, jeho následnou replikaci a tím i dobu do přechodu v AIDS. Zjištěné frekvence odpovídají obecně středoevropské populaci, stanovení korelace s průběhem onemocnění je plánováno v další fázi výzkumu. *MUDr. M. Černá*

PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER II. INTERNÍ KLINIKY 6.5.2009

Dne 6. května 2009 se konala tradiční „Purkyňka“ tentokrát 2. interní kliniky. **Doc. O. Mayer jr., CSc.** zahájil přednáškový blok sdělením „**Úroveň sekundární prevence cévních mozkových příhod u českých pacientů ve studii EURASPIRE III - Stroke**“ autorského kolektivu J. Bruthans, O. Mayer jr., J. Šimon, M. Galovcová, J. Hrbková, J. Bělohoubek, M. Patraulea, J. Jeschke, H. Rosolová, R. Cífková z Centra preventivní kardiologie 2. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty v Plzni a Pracoviště preventivní kardiologie z Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze. Cílem práce bylo zjistit prevalenci rizikových faktorů ischemických cévních mozkových příhod (CMP) a popsat, jak jsou v klinické praxi implementována doporučení sekundární prevence ischemických CMP a v evropském kontextu poskytnout srovnatelná data o sekundární prevenci CMP, která dosud chybí. Konsecutivně a retrospektivně bylo vybráno 507 pacientů, mužů a žen ve věku < 80 let, hospitalizovaných v příslušné nemocnici regionu Praha 4 a Plzeň-město pro první ischemickou CMP. Data byla získána z hospitalizační dokumentace pacienta a z následného anamnestického rozhovoru s pacientem včetně vyplnění strukturovaných dotazníků, ambulantního vyšetření a odběru krevního vzorku, uskutečněného 6-36 měsíců po proběhlé CMP. Šetření probíhalo jako součást evropské studie podle protokolu studie EURASPIRE III modifikované pro CMP. Celkem bylo vyšetřeno 341 respondentů. Z nich 14,9 % byli nadále aktivní kuřáci, 38,8 % pacientů bylo obézních, 81 % mělo krevní tlak > 130/80 mmHg, 71,1 % mělo zvýšený LDL cholesterol (> 2,5mmol/l), 32,3 % vykazovalo manifestní diabetes (glykémie > 7mmol/l nebo anti-diabetická léčba), ale jen 5,5% diabetiků bylo aktuálně adekvátně kontrolováno (lačná glykémie < 6,1mmol/l). V době vyšetření bylo 78,9 % pacientů léčeno antiagregancí nebo antikoagulancí, 52,2 % statinem, 85,9 % antihypertenzivem, 43,1 % betablokátořem, 68,9 % ACEI nebo antagonisty ATII, 39,9 % diuretikem a 32,6 % blokátorem Ca kanálů. Pouze malá část pacientů dodržovala doporučená nefarmakologická opatření v sekundární prevenci, zejména pohybová a dietní. 33,3 % pacientů vykazovalo možnou nebo pravděpodobnou depresi, 21 % možnou nebo pravděpodobnou anxiostitu. Z výsledků práce plyne, že v sekundární prevenci CMP jsou nedostatečně uplatňována režimová opatření a přes intenzivní farmakoterapii je jen u menší části pacientů dosahováno cílových hodnot pro kontrolu rizikových faktorů. Nedostatečná pozornost je věnována pokračující rehabilitaci a psychoterapii.

Ve druhém sdělení se **as. MUDr. J. Hirmerová** věnovala „**antifosfolipidovému syndromu**“ a jeho diagnostice pomocí antifosfolipidových protilátek. Antifosfolipidový syndrom (APS) je získaným trombofilním stavem a je spojen s významně vyšším rizikem recidivy tromboembolické nemoci (TEN), a to zejména po vynechání antikoagulační léčby. Laboratorní diagnostika APS je založena jednak na koagulačním vyšetření tzv. lupus antikoagulans, jednak na sérologickém příkazu antifosfolipidových protilátek (APA). APA jsou velmi heterogenní, za diagnostické jsou považovány antikardiolipinové protilátky (ACA) a nově též protilátky proti beta2- glykoproteinu I (antib2GPI). Někteří autoři však považují za důležité i další podskupiny APA. Práce autorského kolektivu J. Hirmerová, Z. Ulčová-Gallová, J. Seidlerová, J. Filipovský, K. Bibková, Z. Mičanová a O. Mayer Jr., která byla současně součástí dizertace as. MUDr. Hirmerové, byla zaměřena na prevalenci nejen ACA, antib2GPI, ale i dalších, „nediagnostických“ APA (proti fosfatidylserinu, fosfatidylglycerolu, fosfatidylinositolu, fosfatidyletanolaminu (antiphE), kyselině fosfatidové) v isotypu IgG a IgM u pacientů po prodělané žilní tromboembolické příhodě. Prokázali statisticky významně vyšší prevalenci protilátek IgM - ACA, IgG - anti-b2-GPI, IgM - antiphE.

Tyto výsledky tedy jednak podporují začlenění anti-b2-GPI do nových diagnostických kritérií APS, jednak připouštějí potenciální význam vyšetření antiphE – zejména u nemocných s klinickým podezřením na APS, avšak s negativním výsledkem testů na „diagnostické“ APA. Tyto výsledky by bylo jistě vhodné ověřit v rozsáhlejší a prospektivní studii.

Přednáškový večer zakončila **as. MUDr. B. Nussbaumerová** sdělením „**Kalciové skóre u diabetiků**“ autorského kolektivu B. Nussbaumerová, H. Rosolová, J. Šimon a F. Šefrna. Toto sdělení bylo též součástí její disertační práce. Diabetici (DM) jsou ohroženi rozvojem aterosklerózy více než nedibetická populace. Je nutné pátrat po subklinické ateroskleróze (ATS) nejlépe neinvazivními metodami a včas vyselektovat nejrizikovější jedince. Jednou z metod je počítačová tomografie (CT) srdce detekující vápník v koronárních tepnách - CT na kalciové skóre. Prognostická a diagnostická hodnota vyšetření je určena po elektronickém zpracování celkovým Agatstonovým kalciovým skóre (CAC), které získáme sečtením hodnot získaných z kalcifikací v jednotlivých koronárních tepnách. Nulová hodnota CAC značí, že kardiovaskulární (KV) riziko a pravděpodobnost přítomnosti aterosklerotického plátu je minimální, 1-99 že KV riziko je nízké, aterosklerotické pláty jsou drobné, 100-400 že KV riziko je střední, je dosti pravděpodobná přítomnost aterosklerotických plátů a CAC nad 400 znamená, že KV riziko je vysoké a že je vysoká pravděpodobnost přítomnosti minimálně jedné významné stenózy věnčitých tepen. Byla prokázána vysoká prediktivní hodnota CAC pro budoucí KV komplikace u DM2 bez manifestní ATS. Nulové hodnoty CAC mají vysokou negativní prediktivní hodnotu, naopak vyšší hodnoty byly nezávislými prediktory ATS. Riziko KV chorob po adjustaci na tradiční rizikové faktory signifikantně stoupá s hodnotou CAC ($p < 0,001$). Nemocní s DM2 a hypertenzí bez ATS tj. bez prokázaných KV nemocí absolvovali vyšetření CAC koronárního řečiště ($n=225, 114$ mužů a 111 žen); CAC korelovalo pozitivně významně s věkem a trváním DM2 i hypertenze, se systolickým a pulzním TK, s hladinami kreatininu a urey, s hladinou fibrinogenu a celkového homocysteinu; CAC bylo ve významné negativní korelaci s hladinou hsCRP. Nebyla nalezena korelace mezi CAC a tepovou frekvencí, obvodem pasu, BMI, hodnotami lipidogramu, parametry kompenzace DM a HOMA indexem, odpadem bílkoviny do moči a dalšími laboratorními testy. V jednotlivých kvartilech CAC se významně lišily hodnoty klidového systolického krevního tlaku (STK), hladina fibrinogenu, kreatininu, urey a urikémie; také hladina celkového plazmatického homocysteinu a lačného imunoreaktivního inzulínu od I. do IV. kvartilu CAC. Při použití vyššího CAC (nad 100) jako závislé proměnné byly pomocí step wise modelu zařazeny jako nezávislé proměnné, které jsou v pozitivní statisticky významné asociaci, především věk ($p < 0,001$), STK, hladina fibrinogenu ($p < 0,01$) a trvání DM ($p < 0,05$). V negativní nezávislé asociaci přetrvávala hladina hsCRP a ženské pohlaví ($p < 0,01$).

Negativní asociace CAC s hsCRP, kterou jsme také zjistili u našeho souboru nemocných s DM2, se vysvětluje tím, že CAC je spíše markerem určitého stavu, tj. zřejmě stabilního aterosklerotického plátu, zatímco hsCRP je markerem aktivního procesu ve stěně artérií, tj. zřejmě zánětlivého procesu, který by mohl být projevem určité nestability aterosklerotického plátu, což je samozřejmě zatím pouhá hypotéza.

Po každé přednášce, kdy všechna sdělení byla výsledková, následovala diskuze k daným tématům. Na závěr ocenil předsedající doc. MUDr. J. Motáň, CSc. vysokou úroveň všech přednesených sdělení a poděkoval všem přednášejícím i diskutujícím za zajímavý večer.

Barbora Nussbaumerová

VEČER PSYCHIATRICKÉ KLINIKY 13. 5. 2009

Vztahem mezi infekcí **Borna disease virem** a **psychickou poruchou** se zabývala Sylva Racková. Borna disease virus je neurotropní virus s vysokou afinitou zejména k limbickému systému. Klinický obraz bornavirové infekce u zvířat je charakterizován poruchami chování, nálady a neurologickými příznaky, což vedlo k možné spojitosti s psychickými poruchami. V centrální nervové soustavě působí přímým (vazba virových proteinů na neurotransmiterové receptory) a nepřímým mechanismem (rozvoj zánětlivé reakce vede k ovlivnění neurotransmisí). Řada prací popisuje vyšší výskyt této infekce u psychických poruch a předpokládá se, že může modulovat jejich průběh. Virus je možno detekovat v mozkové tkáni, krvi a mozkomíšním moku. Lze stanovit přítomnost antigenů, cirkulujících imunokomplexů,

RNA viru a protilátek. Soubor pacientů hospitalizovaných na Psychiatrické klinice v letech 2006-2008 byl vyšetřen na přítomnost uvedeného viru. Byla prokázána významně vyšší pozitivita specifických cirkulujících imunokomplexů ve srovnání s kontrolním souborem (dárci krve). Zmíněná pozitivita korelovala též se závažností psychopatologie u pacientů v našem souboru.

Jiří Podlíný (spoluautoři L. Holubec Jr., J. Vrzalová, Z. Hess) představil původní data mezioborové studie, která vznikla za spolupráce psychiatrické kliniky s oddělením onkologie a radioterapie a s imunanalytickou laboratorní. Byly prezentovány výsledky **sledování koncentrací cytokinů (IL-6, IL-8, IL-10) (sérum), neurotrofního růstového faktoru (brain-derived neurotrophic factor = BDNF) (plasma) a epidermálního růstového faktoru (EGF) (sérum)**

u hospitalizovaných onkologických pacientů v závislosti na přítomnosti symptomů deprese. Psychopatologie byla u onkologických pacientů měřena dvěma sebeuposuzovacími škálami, a totiž Zungovou škálou deprese (ZSDS) a Symptom Check List (SCL - 90). Výsledek potvrdil z literatury známé údaje, kdy pacienti s vyšší mírou depresivity vykazovali signifikantně nižší hladinu BDNF (mediány: 1452,3 pg/ml vs. 3229,0 pg/ml; p = 0,01). Hladiny ostatních sledovaných látek, tedy IL-6, IL-8, IL-10 a EGF nevykazovaly u onkologických pacientů rozdílů v závislosti na míře vyjádření příznaků deprese.

Markéta Stezková seznámila s **problematikou autismu**. S touto poruchou se v dnešní době setkáváme častěji než dříve. Je to dáno tím, že se zlepšily možnosti diagnostiky. Autismem jsou postiženi více chlapci než děvčata. Autismus je vývojově duševní postižení, které zasahuje hlavně do oblastí sociálních dovedností, komunikace a chování. Příčiny nejsou zcela jasné, předpokládá se, že jde o genetické faktory. K úplnému vyléčení autismu nedochází, ale speciální péči i včasnou diagnostikou můžeme přispět ke zvalitnější životě osoby s touto poruchou.

Na předcházející sdělení navázal **Vladimír Stuchl** přednáškou „**Projevy autismu v dospělém věku**“. Příspěvek shrnul současné poznatky o poruchách autistického spektra, klinický obraz včetně tzv. variabilních symptomů, demografické údaje, typy sociálního chování, důležitost diagnostiky i v dospělém věku. Zvláštní pozornost věnoval specifickému Aspergerova syndromu a dvěma oblastem - komorbidity psychiatrických poruch a výskytu kriminálního chování.

Petra Buňatová hovořila o **zobrazení smrti v českém dokumentárním filmu**, neboť její zobrazení často reflektuje způsob, jak je na smrt nahlíženo v lid-

ské společnosti z jejich sociokulturních a historických změn. Dokumentární film je druh filmu, jehož cílem je zprostředkovat skutečnost pomocí specifických technik natáčení. Na filmový obraz můžeme nahlížet stejně jako na text pomocí sémiotiky a také jako text ho můžeme interpretovat jako soubor znaků, který je předáván divákovi. Na otázku, zda došlo k posunu v zobrazení smrti dala odpověď obsahová analýza filmových dokumentů. Byly vybrány dva soubory filmů, jeden ze začátku 90 let a druhý po roce 2000. Pomocí denotace a konotace byly zjištěny tyto rozdíly: v I. souboru filmů byla smrt zobrazována jako něco, nad čím je třeba zvítězit, v tomto vítězství nad smrtí nám pomůže lidský pokrok. V II. souboru nastal jistý posun, smrt již není tolik vytěšňována, postupně se bere jako součást našeho života.

V poslední přednášce referovala **Michaela Miklíková** o výsledcích ankety „**Lékař v očích veřejnosti - šetření provedené studenty**“. Cílem prezentace ankety Jakého si přejete lékaře, bylo seznámit posluchače s názory současných pacientů. Průzkum proběhl formou dotazníků rozdaných studenty v rámci předmětu lékařská psychologie a komunikace s nemocným. Vyšlo najevo, že pacienti nerozumí až 53 procentům z rozhovoru s lékařem. A to je při dnešním trendu obeznámování pacientů s léčbou překvapivé. Lidé si přejí lékaře vzdělané ve svém oboru, kteří by jim věnovali dostatek pozornosti, ale hlavně, aby se k nim chovali lidsky. Ze srovnání s minulou studií vyplývá, že se názory na dobrého lékaře nezměnily, jen jsou lidé více nakloněni tomu, aby jejich lékař studoval v zahraničí.

Schůzi předsedala **doc. MUDr. Renata Říčařová, CSc.**

Doc. MUDr. Jiří Beran

PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER ÚSTAVU IMUNOLOGIE A ALERGOLOGIE 20. 5. 2009

Přednáškový večer 20. května patřil ÚIA. Schůzi předsedal **doc. MUDr. Eduard Kasal, CSc.** V úvodním přehledném sdělení „**Atopický ekzém v dětském věku**“ rozebral **MUDr. Martin Liška** (spoluautorka V. Gutová) problematiku atopického ekzému u dětí z hlediska epidemiologie, etiologie, patofyziologie, diagnostiky i léčby s hlavním důrazem na vztah alergie a ekzému. Přednáška byla přínosná, výstižná a stručná i při velkém objemu sdělených informací.

MUDr. Martina Burianová (spol. I. Malkusová, J. Hanzlíková, M. Liška, V. Gutová, P. Panzner) navázala na své loňské sdělení o sledování pacientů s alergií na jed blanokřídlého hmyzu. Přednesla práci, na které již několik let spolupracuje celý kolektiv lékařů a laboratorních pracovníků ÚIA s názvem „**Sledování pacientů alergických na hmyzí bodnutí během imunoterapie alergenem - změny laboratorních parametrů**“. Z dobře statisticky zhodnocených výsledků ve výborně dokumentovaném sdělení vyplynul přínos diagnostické metody BAT pro sledování reaktivity pacientů v průběhu specifické alergenové imunoterapie. Přednesená práce bude prezentována ve formě posteru na letošním kongresu Evropské akademie alergologie a klinické imunologie.

MUDr. Ivana Malkusová přednesla kazuistiku pacientky vyšetřované na naší ambulanci s názvem „**Kazuistika - nečekané vyřešení myalgie**“. Pacientka s řadou potíží, opakovaně vysokými zánětlivými parametry svědčícími pro možnou autoimunitu, která však nebyla prokázána, byla dlouhodobě léče-

na systémovými kortikoidy, které však neměly dostatečný terapeutický efekt, ale spíše zhoršovaly pacientce kvalitu života svými vedlejšími účinky. Nečekané vyřešení problému přineslo vysazení statinů, jejichž dlouhodobé užívání pacientka v anamnéze neuvědla.

Dále vystoupila **MUDr. Jana Hanzlíková** (spol. D. Sedláček, M. Liška, J. Gortčíková, T. Vlas, S. Amiramini, P. Panzner) s přednáškou „**Aktivace HIV - specifických CD8 T lymfocytů histaminem a interleukinem 2 - závěrečné výsledky grantu IGA MZ NR9032-3/2006**“ v níž shrnula výsledky sledování HIV pozitivních pacientů. Šlo o společný grant MZ s Centrem pro AIDS-
IK, s doc. MUDr. D.Sedláčkem CSc. Výsledky jsou přínosem spíše pro další základní výzkum reaktivity imunitního systému na virus HIV než přímým dopadem na klinickou praxi.

Poslední přednáškou byla kazuistika **MUDr. Václavy Gutové** „**Těžká idiopatická urtikarie u dítěte**“. Šlo o pacientku s mnoho měsíců trvající kopřivkou, kterou bylo nutno léčit systémovými kortikosteroidy. Po pečlivém vyšetření nebyla nalezena jasná příčina, při psychoterapii postupně došlo k ústupu potíží a možnosti vysazení kortikoidní léčby.

Diskuse k předneseným sdělením byla živá, nejhojněji se diskutovalo k problematice atopického ekzému, k výzkumu HIV a kazuistice myalgií. Večer se vydařil, hlavně proto, že témata přednášek byla velmi pestrá, od výzkumu až ke každodenní praxi.

V.Gutová



NÁVŠTĚVA KLINIKUM MÜNCHEN-OST DER ISAR-AMPER-KLINIKUM GMBH.

V květnu jsem se zúčastnila zajímavé exkurze na psychiatrické klinice v Mnichově. München-Ost der Isar-Amper-Klinikum GmbH je nezisková organizace, jedna z největších specializovaných nemocnic pro oblast psychiatrie, psychoterapie, psychosomatické medicíny a neurologie v Německu. Garantem kliniky je okres Horní Bavorsko.

Na 95 ha ploše se nachází unikátní secesní komplex z let 1905 - 1912, v komplexu je asi 130 zdravotních a léčebných zařízení, administrativa, obchodní budovy, dílny, služební byty. Na klinice je zaměstnáno více než 2200 zaměstnanců, má zhruba 1200 lůžek a ročně je zde hospitalizováno cca 15 000 pacientů. Klinika se zabývá léčbou závislostí, gerontopsychiatrií, krizovou intervencí, poruchami osobnosti, léčbou depresí a psychosomatickou. Klinika je členěna do specializovaných útvarů podle krajů: Obecná psychiatrie I Východ, Obecná psychiatrie II Sever, Obecná psychiatrie III Západ, Obecná psychiatrie IV Jih, klinika má 4 stacionáře všeobecné psychiatrické péče.

Po příjezdu nás čekala zajímavá přednáška, kde jsme se dozvěděli o organizování psychiatrické péče v Německu, systému vzdělávání v oblasti ošetrovatelství a o plánu transformace kliniky do roku 2014.

Zaujalo mne, že veškerá dokumentace je vedena v elektronické podobě, každý zaměstnanec má svůj přístupový kód, pod kterým zaznamenává údaje do notebooku.

Vzdělávání a odborná příprava zdravotnického personálu probíhá ve vzdělávacím centru Klinikum München-Ost. Teoretický model ošetrova-

telské péče vychází z teorie Nancy Roper, W. Logan, A. Tierney „Model životních aktivit“. Od roku 1985 Ošetrovatelský zákon zavedl do praxe ošetrovatelský proces, který má 4 kroky - identifikování a formulování problémů, plán ošetrovatelské péče, realizaci plánu a zhodnocení péče.



Klinikum München-Ost der Isar-Amper-Klinikum GmbH

Areálem nás provedl Joseph Kolbeck, ředitel pro ošetrovatelství, a Angelika Schregelmann, manažerka kvality nemocnice. Prohlédli jsme si aktuální oddělení kliniky, pokoje pacientů, a dozvěděli jsme se o organizační a komunikační struktuře kliniky. Oba nám ochotně odpovídali na množství dotazů, kterými jsme je zahrnuli.

Na závěr exkurze jsme v areálu navštívili kavárnu, kde se o hosty starají přímo pacienti, kteří jsou zde léčeni.

*Bc. Petra Buňatová
PK FN a LF UK Plzeň*

80 LET PROF. MUDR. JIŘÍHO ŠOLCE, CSC.

Prof. MUDr. Jiří Šolc, CSc. se narodil 25. 3. 1929 v Nové Pace. Jeho otec byl majitelem drogerie a v celém okolí byl známý jako výrobce mastí a léčivých bylinných směsí. Jeho babička byla porodní bábova a jeho strýc venkovský praktický lékař. V rodině zaměřené na poskytování různých forem zdravotní péče bylo od počátku jasné, že bude syn studovat medicínu. Jeho středoškolská studia byla do značné míry poznamenána válkou a poválečnými zmatky, takže na lékařskou fakultu do Hradce Králové byl přijat jako posluchač s nepříliš dobrými znalostmi z bazálních oborů - fyziky, biologie a chemie. Od druhého ročníku patřil již mezi nejspěšnější studenty. Po složení rigoróza z patologie odolal svodům ke vstupu na Vojenskou lékařskou akademii, na kterou byla hradecká fakulta přeměněna, a odešel studovat klinické obory do Plzně.

Po promoci v r. 1953 se chystal přijmout místo sekundáře na interním oddělení v některé z malých nemocnic tehdejšího Východočeského kraje, když mu bylo nabídnuto místo na Dětské klinice v Plzni. Dlouho neváhal a přeorientoval se na „malou internu“ - pediatrii. Od příchodu na dětskou kliniku se velmi intenzivně zabýval o výzkum, publikoval práce o glykokolbetainu a cholínu a sérii klinických i experimentálních prací o metabolismu ketolátek a o ketóze.

Rozhodující obrat v jeho životě přineslo získání stipendia Humboldtovy nadace, které mu umožnilo pracovat na dětské klinice v Mnichově a rozšířit výzkum na otázky rovnováhy vnitřního



prostředí a zejména metabolismu aldosteronu. I když studijní pobyt, plánovaný původně na 3 roky, byl normalizačním vedením fakulty po roce přerušeno, byla mu ještě několik let „trpěna“ spolupráce s mnichovským profesorem Knorrem. Z té doby pocházejí i jeho nejčastěji citované publikace. Pro normalizátory byla ale právě tato spolupráce trnem v oku, takže následovalo opatření: zákaz vyučování na Zdravotní škole,

později i zákaz vyučování na lékařské fakultě. V této době se našťástí uvolnilo místo kardiologa na dětské klinice, o které dr. Šolc zažádal. Bylo to právě před otevřením motolského dětského Kardiocentra, takže mohl plně rozvinout svůj organizační talent: pomáhal zakládat okresní kardiologické ordinace, školil jejich pracovníky, přednášel, psal skripta. Podařilo se mu zvýšit úroveň západočeské dětské kardiologie tak, že je včasným záchytem vrozených srdečních vad i počtem operovaných dětí jednou z nejlepších v republice. Po téměř 15leté činnosti v krajské dětské kardiologické ordinaci se mu podařilo v r. 1989 získat alespoň část kdysi nevyužitých stipendia a na dětské klinice v Mnichově vypracoval v rekordním čase metodu ke stanovení urodilatínu.

V r. 1990 byl rehabilitován, vrátil se na fakultu a stal se přednostou plzeňské Dětské kliniky a profesorem. V r. 1996 byl jako první mimo-pražský profesor zvolen předsedou České pediatrické společnosti ČLS JEP. Je členem vědecké rady ČLK za obor pediatrie. Také dvě z jeho tří dětí pokračují v rodinné tradici jako úspěšní lékaři, dcera Ivana je dětskou kardioložkou, syn Jiří plastickým chirurgem.

Na závěr lze prof. Šolcovi popřát ještě dlouhá léta ve zdraví a dobré fyzické kondici, radosti z početné rodiny a zejména z právoučat, a hodně příjemných chvil a pohody při chalupaření v jeho oblíbených Žinkovech.

Prof. MUDr. F. Stožický, DrSc.

PROF. MUDR. JAN KILIAN, DRSC. – 75 LET

Představovat březnického rodáka plzeňské lékařské veřejnosti je téměř zbytečné. Po promoci na plzeňské lékařské fakultě v r. 1957 pracoval sedm let jako vedoucí lékař stomatologického oddělení v Bechyni, v r. 1964 však přichází na Stomatologickou kliniku FN v Plzni a zůstává jí věrný dosud. V r. 1980 je jmenován docentem, v r. 1990 profesorem, v letech 1997-... je přednostou Stomatologické kliniky. Byl tajemníkem a později předsedou České společnosti pro dětskou stomatologii, v letech 1990-1997 byl proděkanem pro stomatologický směr, předsedou Asociace učitelů stomatologie ČR, spolupracoval s Národním musem v Praze na lékařsko-antropologickém výzkumu význačných osobností českých dějin, a tak bychom při vyjmenovávání jeho činností a výsledků odborné lékařské, pedagogické a vědeckovýzkumné činnosti mohli pokračovat ještě dlouho.

Co však je třeba rovněž připomenout, je jeho spoluzakladatelská role při vzniku našeho periodika „*Facultas nostra*“. Nejen svými odbornými znalostmi, rozhledem a angažovaností v akademických funkcích, ale též jako

autor mnoha příspěvků se od vzniku periodika aktivně podílel na tvorbě každého jednotlivého čísla. Navíc našla redakční rada ke svým jednáním díky jeho obětavé pohostinnosti velmi příjemný „*asyl*“ v seminární místnosti Stomatologické kliniky, kam se pravidelně všichni stávající členové každý měsíc těší nejen na vlastní jednání, ale také na „*kávičku*“, kterou náš kolega Kilian obětavě pohostí.

Plánoval jsem uvést ze života prof. Kiliana nějakou zatím nepublikovanou vzpomínku na jeho mladá léta, kdy byl aktivním sportovcem - atletem a hráčem ledního hokeje v rodné Březnici. Při své skromnosti však i takového vyprávění „*pro tisk*“ náš redakční kolega odmítl. A tak alespoň ve stručnosti si takto jménem celé naší redakční rady dovoluji vyslovit naději, že se s panem prof. Janem Kilianem budeme ještě dlouhá léta scházet v kouzelném přátelském a tvůrčím ovzduší jako dosud, nad šálkem jeho znamenité kávy.

*Za redakční radu Facultas nostra
MUDr. J. Novák*

Z VĚDECKÉ RADY LF UK V PLZNI DNE 21.5. 2009

Proběhlo řízení ke jmenování profesorem **doc. MUDr. Josefa Sýkory, Ph.D.** docenta LF UK v Plzni a vedoucího lékaře odborné ordinace pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu Dětské kliniky FN Plzeň v oboru pediatrie. Kandidát přednesl profesorskou přednášku „**Nové aspekty infekce Helicobacter v dětském věku v klinické praxi: současná doporučení v diagnostice a léčbě**“. V hodnotící komisi zasedli: Předseda: prof. MUDr. Hana Hrstková, CSc., I. dětská klinika FN Brno-Bohunice, LF MU v Brně. Členové: prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., Ústav normální, patologické a klinické fyziologie, 3.LF UK v Praze, prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., II. dětská klinika FN Brno-Bohunice, LF MU v Brně, doc. MUDr. Felix Votava, Ph.D., Dětská klinika FN Královské Vinohrady, 3.LF UK v Praze, a doc. RNDr. Rudolf Štětina, CSc., Katedra toxikologie, Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany Hradec Králové.

Dále proběhlo habilitační řízení **MUDr. Silvie Lacigové, Ph.D.**, odborné asistentky LF UK v Plzni a lékařky I. interní kliniky FN Plzeň v oboru vnitřní nemoci. Kandidátka přednesla svoji habilitační přednášku „**Hypoglykémie, limitace léčby diabetu**“. Složení habilitační komise: Předseda: prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., III. interní klinika VFN, I. LF UK v Praze. Členové: prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc., II. interní klinika FN, LF UK v Plzni, prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc., Centrum diabetologie IKEM Praha, doc. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., ARK FN u sv. Anny LF MU v Brně,

a doc. MUDr. Rudolf Chlup, CSc., Ústav fyziologie LF UP v Olomouci.

VR projednala návrh na složení komise pro habilitační řízení **MUDr. Dany Müllerové, Ph.D.**, odborné asistentky LF UK v Plzni a lékařky I. interní kliniky FN Plzeň v oboru vnitřní nemoci v tomto složení: předseda: prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., III. Interní klinika VFN, I. LF UK v Praze. Členové: prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc., Centrum diabetologie IKEM Praha, prof. MUDr. Daniel Pella, Ph.D., Centrum preventivní a sportovní medicíny, LF UPJŠ v Košicích, SR, doc. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D., I. interní klinika FN, LF UK v Plzni, a doc. MUDr. Pavol Hlubik, CSc., Fakulta vojenského zdravotnictví UO Hradec Králové.

VR dále projednala návrh na složení komise pro habilitační řízení **MUDr. Jiřího Matějky, Ph.D.**, odborného asistenta LF UK v Plzni a lékaře Kliniky ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí FN Plzeň v oboru chirurgie v tomto složení: předseda: prof. MUDr. Karel Koudela, CSc., Klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí FN LF UK v Plzni. Členové: prof. MUDr. Pavel Dungal, DrSc., Ortopedická klinika FN Na Bulovce I. LF UK v Praze, prof. MUDr. Luboš Reháč, Ph.D., I. ortopedicko-traumatologická klinika FNsP LF UK v Bratislavě, SR, doc. MUDr. Milan Kokavec, CSc., Dětská ortopedická klinika FNsP LF UK v Bratislavě, SR, prof. MUDr. Oldřich Čech, DrSc., Emeritní přednost Ortopedicko-traumatologické kliniky FN Královské Vinohrady. *(H. Řeřichová)*

Z JEDNÁNÍ AS LF UK V PLZNI DNE 20.5.2009

Za přítomnosti děkana LF UK v Plzni doc. MUDr. J. Koutenského, CSc. a dalších pozvaných hostů a za účasti 19 řádných členů AS proběhla schůze AS LF UK v Plzni dne 20.5. Před zahájením plánovaného programu AS proběhlo jednání ohledně koupě chaty na Špičáku. Pro koupi na jedné straně hovořilo využívání chaty zaměstnanci LF za velmi přijatelných 40kč za lůžko a noc, na druhé straně je problémem uskutečnění nákladné rekonstrukce, která by měla předcházet kolaudaci objektu. Její výše se odhaduje na 3,5 milionu Kč. Ač je chata nabízena ke koupi od VOS ZO LF za symbolickou cenu 1.- Kč, LF nemá v současnosti volné prostředky na rekonstrukci. Po diskusi k problému AS rozhodl, že v současnosti se odkoupení chaty na Špičáku do majetku LF neuskuteční.

Následně proběhla diskuse k rozpočtu LF UK na rok 2009. Tajemnice LF Ing. Vlnasová objas-

nila některé položky rozpočtu jako „ostatní služby“, „jiné ostatní náklady“, „vnitrouniverzitní náklady“, „jiné ostatní výnosy“ a další. Ve srovnání s loňským rokem je patrný nárůst nákladů. AS po diskusi schválil vyrovnaný rozpočet na rok 2009.

AS LF UK v Plzni uvítal iniciativu AS LF MU v Brně ke spolupráci AS všech lékařských fakult. Souhlasný dopis doc. MUDr. Barešovi z AS LF MU Brno již odeslal předseda AS LF UK Plzeň doc. MUDr. J. Slípka.

AS projednal návrh na změnu názvu „Radiologická klinika“ na „Klinika zobrazovacích metod“. Doc. MUDr. B. Kreuzberg, CSc. vysvětlil důvody, které vedly k tomuto návrhu. Návrh na změnu názvu byl schválen.

V souvislosti s tímto bodem navrhl doc. MUDr. J. Koutenský, CSc., aby ze statutu LF byl vypuštěn odstavec 1. Poté by změny názvů klinik projednával pouze AS LF UK v Plzni a nebylo by

nutné podávat žádost na rektorát UK. Tento návrh bude zaslán AS UK, který změnu statutu LF UK v Plzni musí schválit.

Z dalšího jednání vyplynul úkol pro předsedu AS doc. MUDr. J. Slípku, CSc. zjistit, jak dalece postoupilo projednávání depurace předpisů našim LF. Informaci tohoto druhu by měl podat tajemník AS UK. Podobně se tuto informaci pokusí získat osobním jednáním doc. RNDr. M. Korabečnā, CSc.

AS dále prodiskutoval otázku vysokého školství. Předseda AS uvítal iniciativu University Karlovy a její snahu eliminovat dopady Bílé knihy na školství. Je třeba vyjádřit vedení UK z naší strany podporu při dalším jednání. Členové AS se vyjádří písemně k návrhům UK na novelizaci zákona o vysokých školách a připomínky zašlou předsedovi AS. Další zasedání AS se uskuteční 26.6. (f)



DĚKANSKÝ TĚLOVÝCHOVNÝ DEN 19. 5. 2009

Širokou nabídku různých pohybových aktivit obdrželi studenti a zaměstnanci plzeňské Lékařské fakulty při příležitosti Děkanského tělovýchovného dne v úterý 19.5.2009.

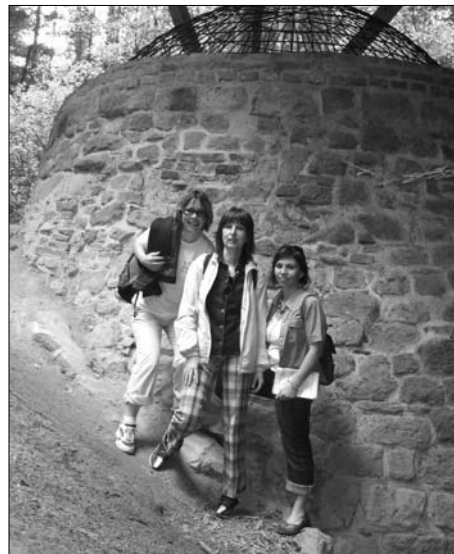
Turnaje ve **squashi** se zúčastnilo 16 studentů a 31 studentek. Ve finále porazil Tomáš Tlustý svého soupeře Tomáše Lakomého 2:0, stejným poměrem skončilo i finálové klání mezi Ninou Hoškovou a Kateřinou Feixovou (2:0 pro Ninu Hoškovou).

Turnaj ve **flórbalu** přilákal na start 40 posluchačů. Vítězem se stalo družstvo 2.ročníku stomatologů v sestavě Vít Nožička, Jindřich Čítek, Lumír Kudrna, Zdeněk Brachtel a Miloš Helta.

V turnaji ve **volejbale** měla již před zahájením všechny týmy jistý stupeň vítězů - sešly se pouze tři družstva. Vítězný Kordā Team porazil jak Georgův Team tak družstvo „Ivčové“ shodně 2:0, o 2. místo byl úspěšnější Georgův Team, který zdolal team Ivčů 2:1.

K **basketbalovému klání** se sešly jen dva soupeři - Bulky Team a „Plečky“. V zápase na 4x12 minut byly první dvě čtvrtiny vyrovnané, ale v druhých dvou čtvrtinách se začala projevovat herní a kondiční převaha Pleček. Ty nakonec zvítězily 87:68. Hrály v sestavě Větrovcová, I.Kralevičová, I.Skalická, V.Albrecht, A.Kolářová, K.Zidková a J.Urbānek.

Početnější účastí se mohl pochlubit turnaj



v **sálové kopané**, k němuž se dostavila čtyři družstva. Mezi nimi nechyběli ani někteří studenti ze zahraničí. Ve finálovém zápase vyhrál tým „Palestina“ nad FC B 4:2, o bronz „Zubaři 08“ nad „Itálii“ 3:1.

Na **tenisové dvorce** se do Borského parku vyda-

lo osm studentů. Hrālo se na jeden vítězný set. Ve finálovém zápase Ryšavý zdolal Zeithamla 6:4. V exhibici poté jediná přihlášenā tenistka Křížková zdolala Lustiga 7:6.

V programu dne tradičně nechyběl ani **aerobik**. Celkem pětadvacet vyznavaček této formy pohybové aktivity si velice pochvalovalo možnost zacvičit si ve velké tělocvičně v Bolevecké 30. Během běžné výuky cvičí pouze v malé tělocvičně, ve stísněném prostoru to „není ono“ pro dané cvičení, takže spokojenost byla obrovská.

O **turistickém pochodu** píšeme podrobněji na jiném místě.

Dík za příjemně strávený jarní den patří jednak vedení Lékařské fakulty, jednak též kolektivu Ústavu tělesné výchovy, který zajistil bezchybnou organizaci. Soutěže v jednotlivých sportech měli pod dohledem Mgr. M. Dejmeke (volejbal a basketbal), Mgr. M. Červený (squash a flórbal), Mgr. J. Kříšťan (sálovā kopaná), PhDr. K. Lukavský (tenis a cíl turistického pochodu), na startu turistického pochodu na Košutce dávala pokyny a informace PaedDr. R. Techlovā. Příjemné prostředí a atmosféru v cíli pochodu a občerstvení u táboračku na zahradě Ústavu hygieny a tělovýchovného lékařství zajistili pracovníci technického oddělení s M. Burianovou.

(mč)

KUDY JSME TO ŠLI?

(OHLÉDNUTÍ ZA TURISTICKÝM POCHODEM V RÁMCI DTD 19.5.2009)

Sraz na konečně „čtyřka“ na Košutce jako každoročně okolo 9.00 - rovněž tradiční přivítání PaedDr. Růženu Techlovou, do ruky plánek trasy a pak již ostrý start na delší ze dvou vytypovaných chodeckých tras s obrátkou na vrcholu Krkavce. Počasí nádherné, svěží vzdoušek, ptačí zpěv, poměrně známé poleší, takže zabloudit se snad ani nedā, co víc si přát. Přiblížíme si tentokrāt místní názvy lokalit, k nimž nás vyznačenā trasa pochodu zavede.

Hned jak překročíme silnici a ujdeme prvních sto metrů lesem po červeně, vysvětlí nám informační tabule č. 2 Sigmondovy naučné stezky pojmenování „U ledárny“. Na rybníčku, který se napouští pouze v zimě, řezal ledař Bartovský led, uklādal jej v ledárně a rozvāzel do plzeňských hostinců. Po zbývající část roku byl rybníček vypuštěn a využíval se jako louka. V 50. letech byl objekt využívan jako sklad sadbových brambor, později jako sklad lesních semen, v r. 1976 byl zchátralý objekt zbourān.

Pokračujeme dāle po červeně, která je znāma též jako Klostermannova cesta. Je nazvāna po spisovateli Karlu Klostermannovi (1848-1923), který

v letech 1877-1908 působil v Plzni jako profesor na německé reāle. Byl jedním ze zakládajících členů plzeňské pobočky Klubu českých turistů a byl osobně přítomen otevření cesty 9.5.1918.

Červenā nās zavede před vjezd do velkoplošné lesní školky, takže musíme sejít na lesní cestu a obejít plot. Záhy prochāzíme Petrovskou jāmou, jak se nazývá strž, vzniklā erozním působením potoka, vytékajícího z rybníku Strženka. Vodoteč se postupně zahlubovala až na 16 metrů a odhalila pevnější pískovce v okolních svazích. Působením vody se v nich vytvořily výklenky, jeskyňky, průduchy a komíny. Plošinky u některých doklādají, že mohly sloužit k postavení chatřiči jednak pro lidi, vāzané svou činností na les (dřevaře, smolaře, včelaře apod.), ale také jako přístřeší tulākům a snad i loupežníkům (odtud název).

Stačí odbočit do strmého svahu po levě straně minikařonu a mezi stromy spatříme rybníček Strženku. Ten byl pravděpodobně součástí bolevecké rybníční soustavy již ve středověku, před dvēma sty lety však byla jeho hrāz stržena a rybníček zanikl. O obnovu se v letech 1949-50

zasloužil chotíkovský předseda MNV E.Hádek, mezi rybáři, jimž je vyhrazen, se proto udržuje též název Hádek.

Odbočíme-li z Klostermannovy cesty na vedlejší průsek lesem, zavítáme k lokalitě U Včelína. Včelín zde stojí již od r. 1914, kdy jej postavil pan Alois Anýž z Košutky, od r. 1958 o něj pečoval školní včelařský kroužek a včelín přežil dodnes.

Na severovýchodním svahu Holého vrchu (463 m) se již ve středověku těžil stavební kámen, v 18. století snad i pro stavby v areálu kladrubského kláštera. Až do období předválečné ČSR jej využívali obyvatelé Chotíkova. Zbytky ohniště svědčí o tom, že i v současnosti slouží jako romantická lokalita k zastávce a občerstvení trampů.

Teď již zbývá buď přejít vrchol Malého Krkavce (467 m) - nebo jej obejít - a další prudší stoupání nás již dovede na vrchol Krkavce (504 m). V r. 1901 byla na vrcholu slavnostně odevzdána veřejnosti rozhledna vysoká 18,2 m s ochozem ve výši 16 m. Jejich 98 schodů však si nemůžeme vyšlapat, neboť přístup v současnosti nadále není možný. Turistická chata, postavená arch. H. Zápaem, byla zcela přestavěna, nyní slouží jako administrativní sídlo firmy. V sousedství rozhledny jsou umístěny dva anténní stožáry, využívané k televiznímu vysílání.

S Krkavce pak nás již žlutozelená značka vede zpátky do Plzně. Nedaleko zálužské silnice si musíme u lokality Muničák dát pozor, abychom značku neztratili. Název pochází od provizorního německého muničního skladu z konce války. Při opuštění Plzně jej chtěli Němci odpálit, záměr se na štěstí zcela nepodařil, krátery po odpálené munici však jsou dodnes patrné. Odtud se již držíme jen zelené značky vedoucí lesem v lokalitě Lány. Jméno má dvojitý výklad. Mohlo se jednat původně o polnosti, přiléhající k zaniklé vsi Borek, později zalesněným. Nebo nově vysazené stejnověké borové porosty v rovinatém terénu připomínaly lány obilí.

Musíme poté ujit kousek po zálužské silnici a nepřehlédnout odbočku na lesní cestu v lokalitě Bublovo kolo. Terminem „kolo“ se v 1. polovině minulého století označovaly maloplošné seče kruhového tvaru. Dnešní termin je hloučkové seče. Docházelo k postupné obnově původního porostu.

A pak už dorazíme k jedné z nejvýznamnějších památek na trase pochodu - ke kolomazné peci. Kolomazné (správně dehtářské) pece byly v minulosti poměrně rozšířeným důmyslným zařízením na výrobu všestranně užitkových produktů. Stávaly obvykle na okraji větších lesních celků. Zdejší pec pochází asi z poloviny 18. století a je patrně nejvíce zachovaným pozůstatkem svého druhu v ČR. Doklady o dehtářské výrobě ve Střední Evropě jsou již z období starých Slovanů. V r. 1820 bylo v plzeňských lesích osm pecí. Principem výroby byla suchá destilace dřeva. Vylepšená technologie umožnila výrobu dalších produktů - terpentýnového oleje, kalafuny a bednářské a ševcovské smůly. Dehet zůstal hlavním produktem, konečnými produkty byly kolomaz a menší množství dřevěného uhlí. Dehet se uplatňoval jako konzervační a impregnační prostředek, v ovocnářství, v léčitelství aj. Kolomaz se připravovala dodatečným misením posledního tekutého produktu destilace s práškovým plnidlem (masek, sádra) aby nebyla příliš tekutá. Ve druhé polovině 19. století však již pece postupně zanikaly. V r. 1891 zemřela v Bolevci ve věku 86 let Marie Beránková, vdova po kolomazníku Františku Beránkovi. Asi se jedná o posledního kolomazníka, který pec obsluhoval. Informaci nám poskytne tabule zastávky č. 13 Sigmondovy stezky.

Pár kroků od kolomazné pece turistu zastaví výzva „Člověče postůj avzdej úctu tomu stromu“. U padlého mohutného kmene si přečteme vysvětlení: „Stojte před stromem - smrkem stepilým - který byl posledním mohykánem boleveckého pralesa. Proto se smrk stal svým, vzrůstem a věkem „králem boleveckého polesí“. Jeho kmen pamatuje výrobu kolomaze v nedaleké peci, první i druhou světovou válku, přečkal mnoho větrných kalamiť i nešetrné zacházení lidské ruky. Nakonec však si matka příroda vzala svého syna do náruče věčnosti. Při větrné kalamiť L.P. 6. čer-

vence 1999 se „Král boleveckého polesí“ musel pokorit a sklonit svoji vrcholovou korunu k zemi. Člověče pokař se i ty a smekni před tímto velikánem.“ Král boleveckého polesí při svém věku 188 let dosáhl výšky 38 metrů, průměr v polovině kmene byl 55 cm, ve výšce 130 cm 137 cm, obvod kmene ve výšce 130 cm byl 3,2 metru. Objem kmene činil 8 kubických metrů.

Přejdeme volejbalová hřiště a ohniště určená k piknikům a staneme na břehu Kamenného rybníka. Patří k původní bolevecké soustavě, má rozlohu 5,2 ha, s rákosinami při vtoku 7,5 ha. Voda mívá hnědavý nádech díky vyluhům z rašelinišť na přítocích. Zájem botaniků o toto území se datuje od konce minulého století, v r. 1900 botanik F. Maloch požádal město Plzeň o ochranu tzv. „pralesa“. J. Sigmond od r. 1913 vyňal celé území z běžného lesního hospodaření. Od r. 1930 je území na návrh D.Šaška chráněno jako přírodní památka. Odhaduje se, že zdejší rašeliniště s unikátním rostlinným krytem vzniklo již před dvěma tisíci lety.

V restauraci z r. 1970 lze obdržet občerstvení nebo pokračovat dále okolo lesovny Sofronka. Jedná se o lesovnu, postavenou v r.1852 pro dva hajné. Jméno dostala po Václavu Sofronovi, prvním městském lesníkově, který zde působil. V okolním polesí se nachází 126 kráterů po dopadech bomb při náletu 16.12.1944, kdy byla částečně poničena i sama hájovna.

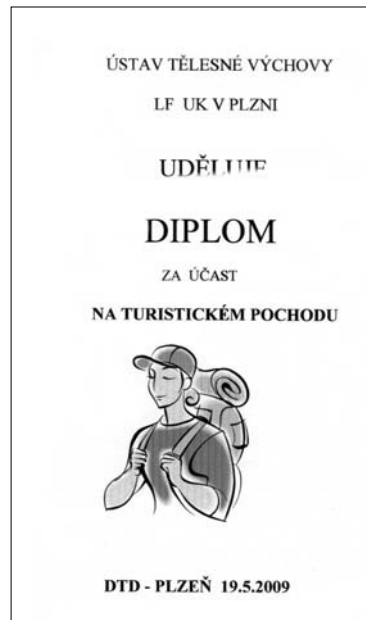
Před hrází Kameňáku odbočuje neznačená cesta podél výpustě z rybníka k dalšímu z rybníční soustavy - Trěmošenskému. Původně po svém založení v r. 1734 byl vyhrazen Trěmošenským pro koupání dobytka. Za II. světové války byl jako jedině povolené koupaliště vyhrazen plzeňským židům, proto se někdy pro něj vyskytuje též pojmenování „Židovák“.

Na závěr vyprávění si ještě připomeňme osobnost městského lesního rady a profesora pražské lesnické fakulty Josefa Sigmonda (1868-1956) od jehož narození uplynulo nedávno 140 let. Když se stal vedoucím hospodářem městských lesů, byl jejich stav neuspokojivý. Díky jeho úsilí a vědeckému přístupu se mu s ním podařilo udělat vzorový objekt jak z hlediska výnosu, tak z hlediska zdravotního stavu a estetiky. Sigmondova naučná stezka byla otevřena před 30 lety, dnešní podoba s patnácti zastávkami měří 7 km a dovršila 10 let. Na čtvrté zastávce se nachází pamětní deska J.Sigmonda, jeho ostatky jsou uloženy v rodinné hrobce na Boleveckém hřbitově, který můžeme na návrší na okraji Plzně na opačné straně výpustky na Trěmošnou.

Nenecháme si ujít příležitost projít Boleveckou návsí v historickém jádru Bolevce a poté již sídlištěm Plzeň-sever do Vlastiny a staré Lidické ulice, abychom v cíli pochodu z rukou PhDr. K. Lukavského a M. Burianoové obdrželi účastnický diplom a burta s nápojem na doplnění vydané energie a tekutin po tradičně příjemném osvěžení těla i ducha.

Zúčastnilo se celkem 85 zaměstnanců a 20 posluchačů LF UK v Plzni, osm účastníků jelo cyklistickou trasu. Na pochod se vydalo i 14 posluchačů U3V. Po celou dobu vydrželo ideální turistické počasí, a jarní deštěk se dostavil až poté, kdy se od táboráku rozcházel úplně poslední turistě.

(J.Nová)



5. ZAHRADNÍ SLAVNOST LF UK V PLZNI 26.6.2009

Děkan naší lékařské fakulty doc. MUDr. Jaroslav Koutenský, CSc pozval širokou akademickou obec k již tradiční **5. zahradní slavnosti Lékařské fakulty UK v Plzni**. Ta se uskuteční v areálu teoretických ústavů na Lochotíně, Karlovarská 48, na zahradě Procházkova pavilonu. Slavnost se koná pod záštitou vedení fakulty a je přátelským setkáním současných i bývalých pracovníků LF, dále studentů, kteří letos úspěšně končí studium na fakultě, a těch, kdo naši fakultu podporují a mají ji rádi. Akce započne bez jakýchkoliv oficialit kolem 11.00 hod. Ukončení se předpokládá podle zájmu a počasí ve večerních hodinách (20-21 hod).

Za vstupné menší než je na podobných akcích obvyklé účastníci mohou opět očekávat nejen bohaté pohostění a příjemnou zábavu, ale též malý dárek v podobě skleničky s logem fakulty. Na slavnosti se bude podávat zvěřinový guláš mistra Podlešáka, kuře na roštu, Šumavská pečeně dle mis-

tra Hesse, kvalitní vína, pivo a další různé nápoje a vše bude doprovázet živá hudba.

Vzhledem k neformálnímu tónu celé akce není nutný společenský oděv, **vítán je však oděv připomínající období prvních třech dekad minulého století** jak u dam, tak i pánů.

Z organizačních důvodů organizační tým žádá od účastníků potvrzení účasti v nejbližším možném termínu na naši adresu:

zahradnislavnost@lfp.cuni.cz

Kontakty na organizační tým:

MUDr. Lukáš Bolek, Ph.D., Biofyzikální ústav LF, bolek@dante.lfp.cuni.cz
tel: 377593215, 210, event. 603823064

MUDr. Jirí Růžička, Ph.D., Biofyzikální ústav LF, jiri.ruzicka@lfp.cuni.cz
tel: 377593214 (f)

Plzeňská fakultní nemocnice má dvě budovy. První, starší, pavilónová je na předměstí Bory a druhý komplex se rozkládá na Lochotíně.

Do borské části fakultní nemocnice je možné se dostat pomocí městské hromadné dopravy, jednak tramvaji číslo 4 nebo trolejbusy 16 a 13. Při cestě přečpanou tramvají nám hlas moderátorky Petry Jarošové hlásí, kde se právě nacházíme. Už je to tady. Chodské náměstí, výstup k dolní vřátnici fakultní nemocnice Bory. Kdo se nechá tímto hlášením obalamutit, vystoupí a cestu ke zdravotníkům si značně prodlouží zdravotní procházkou, která tedy vlastně neuškodí. Následující stanice Dobrovského a Náměstí Míru jsou pro výstup poněkud strategičtější, ale chceme-li si cestu co nejlépe ulehčit a ukrátit, vypravíme se do FN již zmíněným trolejbusem číslo 16, který má stanici „co by kamenem dohodil“. Máme-li nějaký závažný zdravotní problém je možné využít vlastního auta, které je možno zaparkovat v areálu nemocnice. Další možnosti jak se dostat do borské nemocnice, je zavolat si přímo domů sanitku, což značně ulehčí naši další orientaci po fakultní nemocnici.

Po průchodu kolem vřátnice se téměř každý nově příchozí zastaví u informační tabule, kde se snaží najít číslo pavilonu. Tabule je pro přehlednost barevně odlišena, ale je umístěna naproti vřátnici nedaleko místa hlavního vjezdu. Konečně už víme ono pavilónové číslo, stačí jen k číslu najít také budovu. Ještě sehnat třicetikorunovou známku. Naštěstí je hned za vřátnicí automat, který po vhození oněch třiceti korun vydá žádaný kolek. Ale pozor, odpoledne je už místnost s automatem uzavřena a pro kolek musíme do úctárny do administrativní budovy naproti vřátnici. Teď se opět vrátíme k hledání pavilonu označeného číslem. Na okolních budovách si můžeme všimnout informačních štítků, ale některá čísla jako by se do země propadla. Proto v areálu potkáváme řadu bloumajících lidí. Někteří naopak nemocnici jen tak procházejí a zkracují si tak cestu z Bor do Doudlevec či na Slovany. Když se konečně promotáme mezi budovami a různými trávníčky a najdeme kýžený pavilon řádně označený číslem, stačí už jen najít správné patro a pohodlně se posadit před dveře ordinace a vyčkat na vyzvání od sestřičky. Tuto strastiplnou cestu musí na vlastní kůži absolvovat každý nový ambulantní pacient, návštěva, každý nově příchozí medik nebo budoucí zaměstnanec fakultní nemocnice.

Další možnosti, kde vyhledat zdravotnickou péči je fakultní nemocnice na Lochotíně. Tento obrovský nemocniční komplex obsahuje mnoho různých oddělení a speciálních pracovišť, ale tento komfort je pro nově příchozího kompenzován velkou nepřehledností. Nejprve je třeba zhodnotit dopravní dostupnost celého komplexu. Když k cestě do fakultní nemocnice zvolíme tramvaj číslo jedna jedoucí do Bolevce, vystoupíme na zastávce U Gery, Lidická, neušetříme se pochodu po dlouhé rovné asfaltové cestě. Nejprve nás přivítá přeplněné parkoviště. Auta stojící podél silnice, vozy všemožně clonící průjezdu sanitky. Další možnosti je využít služeb autobusů

městské hromadné dopravy číslo 33 nebo 39, které nás dovezou přímo před nemocnici, ale jejich jízdní řád není tak bohatý jako ten tramvajový.

Již z dálky nepřehlédneme velké písmeno F, značící vchod. Jelikož, ale nemáme ani potuchy o tom, kde se námi hledané oddělení či ambulance nachází, raději proto projdeme něčím, co připomíná hlavní vchod, ale bohužel nás tam překvapí pouze prodejna potravin, novin a dalšího zboží. Hned za tímto průchodem se nám v zorném poli objeví informační panel, kde se záhy dozvíme, že nemocnice má jedenáct vchodů (A, B, C, D, E, F, H, K, N, P, R) a tři informační centra. Když se konečně dočteme nebo dopotáme, který vchod je třeba využít musíme se ještě jednou podívat do plánu, kde se vchod nachází. Po fázi nalezení vchodu se konečně vnoříme do útrob nemocnice. Hned u výtahu se shromáždí početná skupina složená z pacientů, personálu, popřípadě ještě transportovaného pacienta na posteli nebo kolečkové židli. Stisknutím tlačítka stále nemáme vyhráno. Záleží na tom, zda jsme zvolili správný výtah, zdaleka ne všechny jezdí do všech pater, proto je třeba všimnout si i dalších popisek u okolních zdech. Další překážkou může být využití výtahu, který může pověřená obsluha ovlivňovat klíčem. Pro ty zdatnější je ve většině případů výhodnější využít schodiště. Když se nám podaří dosáhnout správného patra, stačí jen ve spleti chodeb najít hledanou ambulanci či oddělení. Jelikož jsou si chodby relativně dost podobné, je někdy dost obtížné ony správné dveře odhalit. Může se stát, že při hledání se najednou octneme v úplně jiné budově a naše hledání může začít na novo.

V lochtotínské fakultní nemocnici se velice často setkávám s bloudícími pacienty, kteří přicházejí buď poprvé nebo jsou bez doprovodu posláni na nějaké vyšetření, či příbuzné hledající blízkou osobu v období návštěvních hodin. Myslím, že fakultní nemocnice poskytuje pacientům velice kvalitní a specializovanou péči, ale orientace je v těchto prostorech velice obtížná. Teď ve třetím ročníku medicíny stále třím jen do učeben a na oddělení, která jsem již navštívila. Začátkem školního roku, když se kouknou do rozvrhu, tak mě vždy poleje horko, protože si představím strastiplné bloudění po nemocničních komplexech. V době praktik, kdy jsme převlečení do bílého je situace ještě horší, někteří kolemjdoucí mají tendence se dokonce na cestu ptát a v těchto případech bohužel nedokážu pomoci. Myslím, že to na pacienty, návštěvy ani nás bloudící medicíny nepůsobí moc pozitivně. Navíc nás také bloudění a hledání připravuje o čas. Budova není moc dostupná pro zrakově postižené, protože nemá žádné označení Braillovým písmem. Pozitivem je naopak absence prahů. Řešením by mohlo být zkvalitnění informačních tabulí a jednotlivých popisek přímo v budově. Myslím, že by to všem bloudícím ulehčilo situaci.

Jana Kopalová

Práce vznikla v rámci výuky předmětu lékařská psychologie a komunikace s nemocným ve 3. ročníku všeobecného směru.

CO VÁS ZAJÍMÁ JAK JSOU NA TOM MUŽI S FERTILITOU ?

V denním tisku se občas dozvíme o klesající fertilitě mužů. Namátkou dva takové články: „Civilizační zkáza - neplodnost mužů“ (Katka 2004, č.42, s. 39). Jedná se o inzertní článek, v němž se jako příčina uvádí nedostatek selenu, stravu chudá na vitamín C. Doplnění tohoto typu a navíc výtažek z chřestů, také žen šen a lékořice mohou přinést nápravu. Ku podivu i pítí Kofoly, ta obsahuje údajně výtažek ze 14 bylin včetně lékořice.

Druhý článek zní „Muži s kvalitním spermatem do 30 let vymřou“ (Plzeň. deník, 9.7.2008, č. 159, s. 9) s podtitulem „Dnešní normu 20 milionů spermií v mililitru ejakulátu by podle výpočtů neměl splňovat po roce 2040 v České republice ani jeden muž“. Kvalitu spermatu ohrožuje znečištěné životní prostředí, dokonce i lokální topení, styk s plasty (ftaláty), asi i kouření či alkohol. Jen jeden z deseti dárcovských odběrů je použitelný.

Odbornice v této problematice prof. MUDr. Z. Ulčové-Gallové, DrSc. jsme se proto zeptali, jak ona vidí uvedenou hrozbu. Prof. MUDr. Z. Ulčová-Gallová na základě výsledků studie, studie, která byla provedena na jejím pracovišti a publikována v Čas. Lék. Čes. 2008;147(2):85-8: „Kvalita ejakulátu plzeňských vysokoškolských studentů“, uvedla:

„V minulém roce jsme provedli analýzu spermiogramů a jejich imunologických charakteristik ve vzorcích, získaných od náhodných 110 posluchačů Lékařské fakulty v Plzni. Řídili jsme se podmínkami vyšetřování lidského semene dle Světové zdravotnické organizace.

Všimáme si nejen morfologie spermií, včetně akrozomálních enzymů hlaviček spermií, dále prostředí, ve kterém se spermie pohybují, přítomnost buněk ejakulátu a přítomnosti protilátek proti spermiím. Zjistili jsme ,

že převážná většina našich studentů (72%) měla výborný spermiogram označený v našich detailních protokolech jako normospermiogramy, ve 14 % jsme zjistili oligozoospermie, dále v 5 % asthenozoospermie, ve 4 % teratozoospermie a v 5% oligoasthenozoospermie. Přímou nepotvrdili zhoršení kvality spermií účinky nikotinu, užíváním drog, nošením těsného oděvu, používáním horkých koupelí či sauny. Ve skupinách s patologickými spermiogramy jsme zjistili významně vyšší počet těch studentů, kteří konzumují pravidelně (více než dvakrát týdně) konzervovaná a kořeněná jídla, ve srovnání se skupinou studentů s normálním spermiogramem. Funkční akrozomy jsme našli u 75% mužů s normozoospermii (u 25% mužů s normospermii byly intraakrozomální enzymy defektní) a u 43 % mužů s patologickými spermiogramy. V našem velmi podrobném zaměření jsme shrnuli tu skutečnost, že kvalita ani kvantita semene není zatím u námi sledovaného souboru nijak tragická a že tedy fertilita posluchačů lékařské fakulty je lepší, než jsme před touto studií očekávali.

Podíváme-li se však do protokolů mužů - pacientů z páru se sníženou plodností, pak zhruba u 50% z nich můžeme nalézt patologii v ejakulátu. Ale zase se na tuto informaci musíme podívat s tím vědomím, že i tito lidé jsou v našich poradnách už určitým způsobem „vybráni“. Sama nejsem za ta léta, co se problematikou neplodnosti zabývám, přesvědčena o tom, že by snížená plodnost páru byla způsobena „jen“ relativně zhoršenými vlastnostmi lidského ejakulátu. V současné době se objevují především ženy se sníženou plodností, které deset a více let jsou např. na hormonální antikoncepci.“ (f)



Dopingový hříšník Brit D.Chambers v autobiografické knize „Závod proti mně: Můj příběh“ popsal podrobně praktiky, jimiž chtěl za každou cenu dosáhnout sportovního úspěchu. Mezi třemi sty zakázanými preparáty figurují ty, které obsahují testosteron, inzulin, erythropoetin, růstový hormon, modafinil a další. Za prokázaná anabolika měl dva roky zastavenou činnost. Letos v březnu vyhrál halové mistrovství Evropy ve sprintu na 60 metrů. (**Za doping platil 700 000 ročně**, Blesk, 11.3.2009, s. 18).

Každoročně je v České republice provedeno čtyři sta transplantací ledvin, další tři stovky pacientů čekají na dárce. Lidí, kterým hrozí choroby ledvin, je až deset procent z celkové populace. Zachytí-li se nemoc včas, lze ji úspěšně léčit. Rizikovými faktory jsou vysoký krevní tlak, cukrovka, kouření, obezita a vyšší věk. Jen menšina nemocných se dočká transplantace, ostatní jsou odkázáni na pravidelnou dialýzu. Náročná léčba tvoří u nás až čtyři procenta všech nákladů na zdravotní péči. (F.Sušanka: **Každý desátý Čech trpí onemocněním ledvin**. PD 12.3.2009, č.60, s. 11).

„Díky regulačním poplatkům se podařilo výrazně omezit plýtvání ve zdravotnictví, ušetřit prostředky za levné léky a přesunout je na péči o těžce nemocné.“ Uvedla to bývalá ministryně zdravotnictví D.Filipiová. Pět miliard se vybralo přímo na regulačních poplatcích, a druhých pět miliard představují úspory uvnitř systému. (vj: **Poplatky vydělaly deset miliard**. PD 12.3.2009, č.60, s. 10)

Tzv. IRIS diagnostika je způsob diagnostiky, vycházející z tradiční čínské medicíny. Přejde-li pacient s problémy, „podívám se mu nejdříve do oka, podle změn na místech, které jsou v oku popsány, se dá určit, v jaké fázi zdraví či nemoci ten orgán je“, říká léčitelka. „Tak třeba deprese se poznají podle takových obloučků v očích.“ K léčení se využívá bylinné alternativní medicíny po vzoru té čínské. Mezi klienty je dokonce i řada lékařů. (M. Kunešová: **Žena pozná nemoc pohledem do očí pacienta**. PD 17.4.2009, s.6)

Ve Spojených státech přemýšlejí, jak účinněji postupovat v boji proti hroznivé obezitě. Je připraven návrh na zavedení spotřební daně při nákupu slazených nápojů, jako je tomu u cigaret či alkoholu. Z různých studií vyplývá, že 10 až 15 procent energetického příjmu dětí a mladistvých pochází z nápojů. Na léčbu nadváhy a obezity v USA ročně padne 80 miliard dolarů. (čtk, rsk: **Expertí chtějí daň z cukru pro limonády**. PD 10.4.2009, č. 85, s. 10)

Zvyšování daně za cigarety se v USA pokládá za neefektivnější způsob, jak omezit kouření. Nová federální daň se zdvihla z 39 centů na 1.01 dolaru, vlastní daň zvyšují i jednotlivé státy unie. Cena balíčku v hlavním městě Washingtonu vyskočila ze šesti na sedm dolarů, v New Yorku už krabička Marlboro stojí 10 dolarů. Tabákové výrobky přispívají v USA ročně ke 400 000 úmrtí a na zdravotních výlohách stojí ročně 96 miliard dolarů. (D.Anýž: **Daň z hráchu má Američany odnaučit kouřit**. Hospodářské nov. 14.4.2009, č.72, s. 6)

Takřka na denním pořádku jsou v posledních letech fúze ve farmaceutické branži. Israelská Teva se např. dostala k původní opavské Lachemě tak, že loni koupila americkou skupinu Barr. Ta ji zase před tím získala od chorvatské Plivy. Firma Sanofi, vlastníci Zentivu, chce získat i brazilskou Medley. Světovým gigantom je však spojení firem Pfizer a Wyeth – hodnota transakce je 68 miliard dolarů. (M.Mařík: **Výrobu léků ovládl „mamutí“**. Hospodářské nov. 14.4.2009, č.72, s. 18-19)

Migréna obtěžuje mnoho nemocných, léčba někdy selhává. V terapii se uplatňují antiepileptika, betablokátory nebo antidepresiva. Selhávání tripanů může být tím, že dojde k jejich vyzrácení dřív, než se stačí vstřebat. Je možno vyzkoušet nosní sprej či injekční aplikaci, někdy pomohou tablety s dihydroergotaminem. Uplatňují se masáže, akupunktura, aerobní cvičení a pravidelný spánkový režim. (Zdraví LN: **Jak vyhrát nad migrénou?** Lidové nov. 14.4.2009, č.87, s. 21)

Sto let uplynulo od narození Bernharda Grzimka (1909-1989), veterináře,

který od hledání cest jak zvýšit zemědělskou produkci zastával po většinu života funkci ředitele frankfurtské zoo. Aby téměř zcela válkou zničenou zoo obnovil, vypravil se v r. 1951 do Afriky, kde několik let studoval život divokých zvířat. Zasadil se jednak o ochranu přirozeného životního prostředí pro divoká zvířata nejen v Africe, ale i v Evropě, ale také o roli zoologických zahrad při záchraně ohrožených druhů. (S.Drahný: **Muž, který změnil ochranu přírody**. MFdnes 25.4.2009, s. C9)

Nadějí na náhradu ztracené kosti (např. pro nádor, úraz, infekci ap. v neurochirurgii, obličejové chirurgii, ortopedii i plastické medicíně) nabízí dokonalá rekonstrukce z plastu, zhotovená pomocí speciálního softwaru. Strojní inženýři nejdříve k posouzení nabídnou lékařům model a teprve poté je vyrobena přesná náhrada z vysokomolekulárního polyetylénu. Výsledný efekt je z hlediska pacienta daleko dokonalejší, ale také dražší, než hrubá náhrada z kostního cementu. (Z.Horák: **Sochařina pro život. Vrábí vám i tvář**. MFdnes 25.4.2009, s. C10)

Na soudní rozhodnutí o nelegálnosti darů jako kompenzace placení poplatků v lékárnách a u lékařů ve Středočeském kraji zavedl hejtman David Rath ve středočeských lékárnách tzv. slevové kupóny. Mají podobu šatního trhacího listku. K zavedení slev hejtman Rath prohlásil, že se nebojí dalších trestních oznámení v této souvislosti. (R.Plavecký: **Lékařny dají třicetikorunovou slevu na kupóny**. Právo, 25.4.2009, s. 4)

„V Plzeňském kraji je první babybox“, oznámila řada periodik. Už 23. babybox v ČR začal fungovat od poloviny dubna v klatovské nemocnici. První „model“ vložila do odkládacího vyhrávaného boxu hejtmanka doc. MUDr. M. Emmerová. Přes někdy protichůdné názory o smysluplnosti těchto zařízení jejich počet v ČR nadále roste. (txt josi, 14 dní, 27.4.2009, s.1 a 4)

Od 1.5. na základě novely zákona o návykových látkách je třeba při nákupu léků, obsahujících pseudoefedrin předložit též občanský průkaz. Jde např. o Modafen, Paralen Plus, Panadol Plus Grip a další. Cílem je znemožnit používání uvedených léků k výrobě a distribuci drog. (I.Dvořáková: **Pro léky s obcankou? Ano, ale...** Blesk, 30.4.2009, č.101, s. 15)

Okolo stovky dětí ročně zemře v ČR na následky úrazů v domácnosti. Děti si obvykle neuvědomují nebezpečí svého počínání. Nejčastěji se poraní, když uklouznou na podlaze, spadnou se schodů, udeří o dveře nebo pořežou o sklo. To se stává často při běžných činnostech - při hře, při jídle či při koupání. Vážné jsou úrazy elektrickým proudem, horkou vodou a chemikáliemi. Dospělý člověk při dohledu na dítě musí být trpělivý, bdělý a snažit se možná rizika předvídat. (O.Medvídková: **Na děti číhají smrtelné domácí pasti**. Sedmička Plzeň, č.3, 30.4.2009: s.20)

Pád na in-line bruslích na cyklostezce ve Zlíně nepřežila jednapadesátiletá žena. Neměla ochrannou přilbu. Příčinou byl zřejmě těžký otřes mozku s nitrolebním krvácením. Stejně tragicky skončil v roce 2005 obdobný pád muže v Mostu a v r. 2007 pád patnáctileté dívky v Ostravě. Ochranné přilby by pravděpodobně ve všech případech těžším následkům zabránily. (www.mf7.cz: **Bruslař bez helmy. Zemřela**. Sedmička Plzeň, 14.5.2009, č.5, s. 13)

Tragické vyústění měla náhoda meningokokem typu B u 16leté dívky. Ani přivolaný vrtník a hospitalizace v plzeňské FN nezabránily fatálnímu konci. Proti tomuto typu meningokoka neexistuje očkování. (mik aj: **Meningokok zabil v Plzni dívku**. PD 22.5.2009, č.118, s.1)

Primář Hematologicko-onkologického oddělení MUDr. V. Koza je ve sporu s Českou lékařskou komorou. Obviňuje ji z politického vystupování, které údajně uznal i Okresní soud Plzeň-město, zatímco by měla být výhradně stavovská. Dr. Koza je názoru, že je porušením lidských práv a svobod, je-li nucen být členem politické organizace. Soudy však zatím rozhodly, že i tak je povinen komoře platit členské příspěvky. (M. Kunešová: **Koza: příspěvky komoře nedám**. PD 22.5.2009, č.118, s. 3). (jri)

MUZIKANTSKÁ VZPOMÍNKA

Posílám článek, ke kterému mě inspirovala vzpomínka na Jurije Gagarina v dubnovém čísle zpravodaje Facultas Nostra.

Patřím ke generaci, která 12. dubna 1961 zažila přerušení školní výuky a poslouchala rozhlasové zprávy o letu prvního kosmonauta Jurije Gagarina do vesmíru a další dny a měsíce písničku „Dobrý den, majore Gagarine“. O jejím vzniku jsem se dočetl v knize Jiřího Zapletala, Jiřího Majera a Gustava Broma: *Můj život s kapelou*, kterou vydalo nakladatelství Thalia v roce 1994. Je zajímavé a svým způsobem symbolické, že vynikající kapelník Gustav Brom dostal až po sametové revoluci anonymy, které ho vulgárním způsobem napadaly za nazpívání této písničky. Pokud by mohl odpovědět, tak pouze jedním způsobem: „Takovým lidem, jaký byl Gagarin, bych zpíval vždycky a rád“. Gustav Brom v ten den (12.4.1961) natáčel v ostravském rozhlase. Když se kapela dozvěděla o prvním letu člověka do vesmíru, natáčení samozřejmě přerušila. Najednou se ozval režisér a řekl: „A co tak místo kecání napsat o tom, páni muzikanti, písničku.“ Gustav Brom odpověděl: „Dones text a uvidíš.“ Najednou se ozval Vlastimil Pacl: „Fajn. Tak já jdu psát.“ Melodii během oběda napsal trumpetista Jaroslav

Hnilička. Kapelník rozdál pár základních not s poznámkou: „Panové, jsme jazzmani, dáme si to jako dix.“ Nejprve zpívala Jarka Veselá, ale nebylo to ono. Pak to zkusil Jirka Vašíček, ale ten byl zase moc patetický. Z režie se ozvala poznámka: „Gustave, ty jsi přece taky kdysi zpíval, tak jim to ukaž, jak to má vypadat.“ Jednou to přejeli a z režie se ozvalo: „Gusto, ohromný, to je ono.“ Tentýž večer kapela hrála k tanci na Černé louce. Najednou se tam objevila televizní auta a s nimi režisér Havlíček s příkazem z Prahy: „Okamžitě natočit s celým orchestrem, musí to být hotové ještě dnes.“ Protože Gustav Brom neuměl text a zpíval místo jména Gagarin jméno Gargarin, přinesli mu školní tabuli, postavily ji za kameru a tak vzniklo v Čs. televizi první čtecí zařízení. Neuplynul ani měsíc od šťastné ostravské nahrávky a orchestr Gustava Broma dostal pozvání na dvouměsíční turné po Sovětském svazu. Jejich úspěch byl obrovský. Nedivím se, orchestr Gustava Broma byl vynikajícím orchestrem, respektovaným po celém světě. Pro kluka, který se rozhodl, že bude muzikantem, ale pak mu osud vybral jinou cestu, byl i ohromnou školou.

Miroslav Dvořák, ÚSL LF UK Plzeň

TESCO BĚH PRO ŽIVOT 30. 5. 2009

2. ročník charitativního projektu Tesco Běh pro život odstartoval v Plzni v sobotu 30. 5. před obchodním domem Tesco na Americké třídě. Funkci startéra přijala Česká Miss Iveta Lutovská, záštitu nad během převzal plzeňský rodák herec Jiří Langmajer. Čtyřkilometrová trasa vedla po Americké třídě dále kolem Západočeského musea Kopeckého sady na náměstí Republiky, odtud Dřevěnou ulicí do Štruncových sadů okolo sportovního komplexu Městského stadiónu a nazpět podél levého břehu Radbuzy na Denisovo nábřeží a do cíle opět u OD Tesco.

Na trať se vydalo za příjemného jarního počasí celkem 347 účastníků podle hesla „není důležité vyhrát, ale zúčastnit se“. Každý z účastníků prostřednictvím své registrace a zakoupením dárkových předmětů přispěl na Nadační fond dětské onkologie Krtek, který se stará o onkologicky nemocné děti. Výtěžek z celé akce v hodnotě 45 735 korun navýšil dosud vybranou sumu na kontě Krtky v letošním roce na 243 812 korun.

Před startem byl před OD Tesco zábavní program pro celou rodinu, takže čekající účastníci se rozhodně nenudili. V Plzni seriál Tesco běhů pro život odstartoval, pokračování bude mít v Brně, v Ostravě a v Pardubicích a zakončen bude 12. 9. v Praze.

Jiří Langmajer (před akcí): „Patronem Běhu pro život jsem se stal proto, že jako plzeňský rodák chci podpořit dobrou věc, a to přímo ve svém rodném městě. Věřím, že účast Plzeňáků bude co největší a přinese Nadačnímu fondu Krtek a tedy hlavně nemocným dětem, o které pečuje, co nejvíce radostí.“

M. Krejsová (náměstkyň primátora m.Plzně): „Jedná se o výrazný počín v propagaci preventivních opatření proti rakovině. Proto jsem nad akcí převzala osobní záštitu.“



Česká Miss Iveta Lutovská právě odstartovala Tesco Běh pro život

PŘÍBĚHU ROBINSONA CRUSOE JE 290 LET KDO BYL ALEXANDER SELKIRK (1676-1721) ?

Čtenář vyššího věku hned odpoví - byl to námořník, jehož osudy ztroskotance, vyprávěné spisovatelem Danielu Defoeovi, se staly předlohou ke známému a po staletí oblíbenému dobrodružnému románu „Robinson Crusoe“. Jeho příběh začal vysazením na ostrov Isla Más a Tierra v dnešním souostroví Juan Fernández v Tichém oceáně v říjnu roku 1704, 2. února 1709, tedy před 300 lety, jej zcela náhodou objevili jeho zachránci, aby se v říjnu 1711 po návratu do Anglie vrátil do civilizace.

Alexandr Selkirk (1676-1721) se narodil v rodině ševce a koželuha v obci Lower Largo. V mladém věku se vyznačoval hašteřivou a neklidnou povahou. Velmi brzy se jako řadový námořník angažoval v pirátských výpravách do Jižních moří. V r. 1703 se připojil k výpravě věhlasného korzára a cestovatele Williama Dampiera. Zatímco Dampier byl kapitánem lodi St. George, Selkirk sloužil jako námořní mistr pod kapitánem Thomasem Stradlingem na partnerské lodi Cinque Ports. V říjnu 1704 poté, co se obě lodi vydaly vlastními cestami - důvodem byla roztržka mezi Stradlingem a Dampierem - zakotvila Cinque Ports na neobydleném ostrově Más a Tierra v souostroví Juana Fernández v Tichomoří pro doplnění zásob a pitné vody. Do lodí v té době silně zatékalo a Selkirk měl oprávněně pochyby o bezpečnost celé posádky. Pokusil se přesvědčit některé z ostatních členů posádky, aby loď opustili s ním společně a zůstali na ostrově. Při tom očekával, že nastoupí na jinou loď, jejíž příjezd mohl zakrátko očekávat. Nikoho však nepřemluvil, a Stradling, který měl dost Selkirkova buřičství, mu nabídnul, že mu splní jeho přání a na ostrově jej ponechá. Selkirk záhy svého rozhodnutí litoval, bylo však již pozdě. Nezbylo mu nic jiného, než vyčkat náhodného příjezdu další lodí.

Než k tomu došlo, uplynuly plně čtyři roky a čtyři měsíce. Byl vysazen na pobřeží se skrovnou výbavou - mušketou, trochou střelného prachu, spací matrací, tesařskými nástroji, nožem, sekerou, biblí, několika kusy oděvu, navigačními přístroji a pár knihami. Zprvu se bál prozkoumat nitro ostrova a zdržoval se převážně v malé jeskyni poblíž moře. Živil se želvami a korýši a každodenně pečlivě pozoroval obzor, zda se neobjeví záchrana. Trpěl osaměním, nouzí a steskem. Stáda hlučných lvounů, která se tislna v období páření na plážích, jej však donutila odebrat se do vnitrozemí ostrova. Tak se jeho životní standard přece jen trochu zlepšil. Jednak měl pestřejší nabídku potravy, např. postupně ochočené kozy mu zajistily maso a mléko, divoké tuňiny, zeli a bobule černého pepře mu rozšířily výběr stravy a dokonce poskytl i koření. Když spotřeboval střelný prach, musel lovit kořist po svých. Při jednom takovém lovu se vážně zranil pádem ze strmého srázu a probral se až po celodenním bezvědomí. Často četl biblí, jednak to bylo jedno z mála zpeřčení jednotvárného života, jednak si udržoval svoji anglickou slovní zásobu.

Poté, co opotřeboval svůj oděv, byl nucen si ušít nový z kozích kůží. Pomohly mu zkušenosti z dětství, které si osvojil v otcově koželužské dílně. Postupně se mu rozpadla obuv, nové boty už nepotřebopval. Měl kůži na chodidlech již tak ztvrdlou a mozolnatou, že další ochranu nepotřeboval. Z oboucí od sudů ponechaných na pláži si také si vykoval nový nůž.

Než byl konečně zachráněn, objevily se u ostrova jiné dvě lodí, avšak obě



španělské. Jako Skot a jako korzář by riskoval velmi nepříznivý osud, pokud by byl dopaden. Proto se posádkám obou lodí raději ukryl.

Až 2. února 1709 se u ostrova zastavila korzářská anglická loď Duke, kterou kormidloval William Dampier. Selkirk byl téměř radostí bez sebe, když se opět setkal s dávným přítelem. Kapitán lodi Woodes Rogers byl šťasten, že mu Selkirk pro posádku pomohl opatřit několik koz a tím podstatně zlepšit její zdravotní stav. Nabídnul poté Selkirkovi na jedné z lodí. S tou se pak Selkirk vrátil do Anglie.

V r. 1717 ještě jednou navštívil Selkirk rodnou obec Lower Largo. V březnu 1717 při pobytu v Plymouthu se oženil s ovdovělou majitelkou hostince. Podle lodního deníku zemřel Selkirk 13. prosince 1721 ve službě na královské lodi Weymouth. Pravděpodobně podlehl žluté zimnici. Byl pohřben po námořnicku do moře v oblasti západního pobřeží Afriky.

V r. 1863 posádka lodi HMS Topaze umístila bronzovou desku na místě, nazvaném Selkirkova vyhlídka na ostrově Juan Fernández. Od 1.1.1966 se ostrov nazývá Ostrovem Robinsona Crusoe. Současně byl přejmenován i nejzápadnější ostrov v souostroví Juana Fernández na Ostrov Alexandra Selkirka, přestože tento ostrov sám Selkirk pravděpodobně nikdy nespátril (od „jeho“ ostrova je vzdálen 150 kilometrů). V r. 2000 japonská expedice D. Takahashiho objevila na ostrově část námořnických nástrojů ze 17.-18. století, které téměř s jistotou patřily Selkirkovi.

DANIEL DEFOE (1659-1731)

Románem „Robinson Crusoe“ si získal světovou pověst. Je pravděpodobné, že alespoň část svého příběhu čerpal z vyprávění skotského námořníka Alexandra Selkirka o jeho životě na opuštěném ostrově. Mohl však mít i jiné prameny, inspirované příběhy ztroskotanců na odlehlých liduprázdných ostrovech.

Daniel Foe se narodil na farnosti St. Giles Cripplegate ve Velkém Londýně, datum narození však bývá uváděno různě mezi léty 1659 a 1661. Jméno si změnil v r. 1695 pomocí šlechtického „De“, neboť původní jméno „Foe“ znamenalo totéž co „nepřítel“.

Otec James Foe byl povoláním řezník a svičkar. Malý Daniel zažil řadu historických katastrof - v r. 1664 útok nizozemského loďstva na Londýn, v r.

1665 epidemii, která zahubila 70 tisíc obyvatel, o rok později Velký Požár Londýna, kdy jako zázrakem dům jeho rodiny zůstal plamenů ušetřen. Ve věku 13 let mu zemřela matka. Vzdělání nabyl v Dissenting Academy ve Stoke Newingtonu, její ředitel Charles Morton se stal později vice-presidentem Harvardské university v Bostonu. Ač nedosáhl akademického vzdělání, kromě teologické přípravy si osvojil řadu užitečných předmětů - ovládl prý pět jazyků, studoval matematiku, přírodovědu, logiku, zeměpis a historii.



Adolf Born: Robinson Crusoe

Po ukončení studii se Defoe věnoval obchodu. Zabýval se vínem, tabákem, voňavkami a vlnou, zakoupil venkovské pozemky a loď, začal s pěstováním cibetek pro vlastní výrobu parfémů. Dokonce se podílel na konstrukci ponorky, která měla nalézt na mořském dně poklad. Obchody však nevynášely tolik, co do nich investoval a jen zřídka se zbavil dluhů. V r. 1684 se oženil s Mary Tuffleyovou, měli celkem 8 dětí, z nichž šest přežilo do dospělosti. V r. 1685 se připlel do rebelie proti králi Jakubovi II na straně vévody z Monmouthu. Musel se několik let skrývat, aby unikl oprátcům. V r. 1688 byl Jakub II. vyhnán ze země a Defoe mohl obnovit své podnikání. V r. 1692 však byl zatčen pro dluhy, jeho cibetky byly zabaveny, dluhy dosahovaly horentní výše. Po propuštění z vězení cestoval do Skotska a na kontinent, začal nový obchod s portugalským vínem, později se vrhnul na výrobu dlaždic a cihel v Tilbury.

V této době začal se svojí literární činností. První zaznamenanou publikací byla „An Essay upon Projects“ (1697), v níž uvedl své návrhy na sociální a ekonomický pokrok. Následovala řada tzv. pamfletů, což byly letáky s články, které ostře a se satirickým nádechem napadaly nešvary či osobnosti tehdejší doby. Kvůli obsahu jednoho z nich („The shortest Way with the Dissenters“, 1702) byl v r. 1703 znovu zatčen a uvězněn. Byl propuštěn za příslib, že bude spolupracovat s tajnou policií. Krátce po propuštění zažil v listopadu 1703 bouři o síle hurikánu, která dosud nikdy britské ostrovy nepotkala. Hurikán vyvrátil miliony stromů, zničil tisíce domů, 8 000 lidí přišlo o život. Defoe vydal sbírku vyprávění očitých svědků „The Storm“ (1704), v letech 1702-1714 psal na pokračování „A Review of the Affairs of France“ o válce o španělské dědictví. Mezi dalšími tituly se v únoru r. 1719 objevil román *Robinson Crusoe* (celým názvem „The Life and Strange Surprising Adventures of Robinson Crusoe of York, Mariner“). Nevidaný čtenářský úspěch přivedl Defoea k sepsání pokračování, takže již v srpnu téhož roku na knižní trh dodal „The Farther Adventures of Robinson Crusoe“, ličící „druhou a poslední část jeho života“.

Od prvního vydání románu letos uplynulo 290 let. Byl přeložen do desítek jazyků, první české vydání se objevilo v r., po něm následovaly desítky dalších.

Daniel Defoe se ještě jednou vrátil k robinsonovské tematice vydáním „Serious Reflections during the Life and Surprising Adventures of Robinson Crusoe“ v r. 1720. Zemřel v chudobě v Londýně 26.4.1731, pravděpodobně skrývající se před svými věřiteli.

ROBINSON CRUSOE (1632-?)

Na rozdíl od reálného námořníka Selkirka románový hrdina ztroskotal při severním pobřeží Jižní Ameriky v místech, kde leží ostrov Tobago. Románového hrdinu charakterizoval J. Hornát* následovně:

„Jako „věrný odlesk ducha Defoeova“ stal se Robinson oslavou práce řízené

lidským intelektem, a to oslavou, ježž étos je velký tím, že není na příběh nijak uměle naroubován, ale samočinně vyplývá z životní nezbytnosti. Od okamžiku osudného ztroskotání vtiskuje právě tato nezbytnost všemu Robinsonovu počínání strohý ráz, udivující nikoli svou nepředvídaností, ale naopak svou takřka až jakoby samozřejmou logikou: jak rozumně zachraňuje hrdina nejprve všechny užitečné předměty z vraku lodi a zajišťuje to nejnnutnější k uhájení holé existence (příšišť, potrava), dříve než začne zvelebovat a zpřjemňovat svůj domov, jak plánovitě si rozvrhuje svou každodenní i dlouhodobou činnost, v jak uvážlivém sledu a stále víc i ve vzájemném souladu se podjímá jednotlivých pracovních úkonů. Aniž si to bezprostředně uvědomujeme, podmaňuje si nás Robinson krok za krokem svou mimořádnou schopností racionálního uvažování a jednání, konáním, jež se nám proto jeví tak přirozené a samozřejmé, že jeho očividná prospěšnost v nás vyvolává souhlasné uspokojení.

A co je neméně pozoruhodné, při pracovních procesech v těch zvláštních podmínkách předmětný svět odhaluje Robinsonovi svou skutečnou tvářnost, věci mu zjevují svou nezprostředkovanou užžitnou hodnotu, a to se nutně odráží i v jeho vědomí. „Zkrátka a dobře,“ říká, „přiroda a zkušenost mě naučily, že všechny věci jsou dobré jen potud, pokud je můžeme upotřebit. A kdybychom nahromadili pokladů kolik chceme a třeba z nich rozdávali, sami užijeme jenom tolik, kolik spotřebujeme, a víc nic. I nejchamtivější lakomec světa vyléčil by se ze své chamtivosti, kdyby byl na mém místě, neboť jsem měl neskonale víc, než jsem potřeboval.“

Na ostrově spojuje Robinson své pracovní úsilí s činností objevitelskou a průzkumnickou, a tak přestože hlavní pozornost se dlouho soustřeďuje na líčení výrobních procesů, hrdinův pobyt v exotickém prostředí je neustále obestírán romantickým oparem dobrodružnosti. Defoe nejen detailně a věcně vyčerpává svůj hlavní námět, ale při pilné práci a rozjímání přivádí také postupně hrdinu do stavu, kdy svou osamělost začne zakoušet téměř jako blahodárnou rajskou idylu.“

Robinson po ztroskotání na neznámém ostrově si v prvních dnech začal vést deník. Jako první den je uvedeno 30. září 1659. K tomuto datu si napsal: „Já ubohý, nešťastný Robinson Crusoe ztroskotat jsem za hrozného bouře a vyvržen jsem na tento pustý, nehostinný ostrov, který jsem pojmenoval Ostrov zoufalí. Všichni moji druhové utonuli a já sám byl napolo bez ducha.“

Ve dnech 19.-28.6. zachytil v deníku své první vážné onemocnění, zřejmě záchvat malárie. Z deníku vyjímáme: 19.6. Bylo mi zle a třásl jsem se po celém těle. 20.6. Po celou noc jsem nespál. Zimnice a hrozná bolest hlavy. 21.6. Bylo mi velmi zle. Myšlenka, že se rozmemohu v této bídě a naprosto bez pomoci, mě k smrti sklíčovala. 22.6. Poněkud se mi ulevilo. 23.6. Znovu se mi přitížilo. Zima mnou třásla a hlava mě strašlivě bolela. 24.6. Mnohem lépe. 25.6. Dostavil se prudký záchvat. Zimnice mnou lomcovala po šest hodin, mráz a hned zas horko; pak vyrazil mírný pot. 26.6. Bylo mi lépe. 27.6. Zimnice mne popadla znovu a tak prudce, že jsem celý den proležel v posteli, nejedl ani nepil. Zmíral jsem žití, ale byl jsem tak slabý, že jsem se ani nezdvihl, abych si podal trochu vody. 28.6. Spánek mne poněkud osvěžil, horečka úplně přestala a já vstal.

Podle lodního kalendáře opustil Robinson svůj ostrov 19. prosince 1687, tedy po dvaceti osmi letech a téměř třech měsících pobytu.

Své životní osudy pak Robinson Crusoe v podání spisovatele Defoea líčí v druhé knize. Ta končí návratem Robinsona coby úspěšného obchodníka po téměř jedenáctiletém putování po světě dne 10. ledna 1705 do Londýna, kde hodlá dožít v klidu a blaženosti. Vzhledem k tomu, že vše vypráví Robinson v první osobě, nedozvíme se ani, kdy a kde svoji pozemskou pouť skončil.

* J.Hornát: Daniel Defoe a Robinson Crusoe. In: D. Defoe: Robinson Crusoe. Praha, Odeon 1986, s. 507-518 (J. Novák) - pokračování



Zdeněk Burian: Robinson Crusoe

KŘEST KNÍŽKY „HISTORKY HEJTMANICE Z NEMOCNICE“ (AUTORKY M.EMMEROVÉ A SPOL.)

15. dubna proběhl v salonku Měšťanské Besedy v Plzni křest nového titulu současné hejtmanky Plzeňského kraje doc. MUDr. Milady Emmerové, CSc. pod názvem „Historky hejtmánice z nemocnice“. Při té příležitosti jsme položili autorce několik otázek.

Kdo měl nápad sepsat zábavné a veselé příběhy z oblasti plzeňské lékařské fakulty a medicíny vůbec?

Ten nápad sepsat historky z okruhu plzeňské medicíny jsem dostala já poté, co se na mne kdysi, někdy v r. 1994, obrátil docent Bartůněk z Prahy, abych mu do jeho publikace na obdobné téma dodala pár příspěvků. Čtyři povídačky jsem mu tehdy poslala, můj syn mi však již tehdy pravil, abych to nedělala, že někdy mohou něco podobného sepsat sama. A na jeho slova došlo. Tedy jakési „opičení“ po doc. Bartůněkovi, i když z odlišného regionu.



Jak dlouho to trvalo - sesbírat všechny uvedené historky?

Vyzvala jsem v r. 2006 okruh známých kolegů, kteří mi již dříve odbornými články přispěli do publikace Pivo a zdraví, vydané v r. 2007. Někteří i na novou výzvu reagovali a příspěvky poslali, z jiných jsem je musela trochu páčit; nejvíce jsem jich pochopitelně sepsala sama. Nakonec nás bylo devět, kdo obsah knížky zaplnil.

Chystáte nějaké pokračování či další díl? Po přečtení se mnohým z dalších kolegů zcela určitě vybaví humorné příběhy ať ještě ze studií či z praxe.

Pokud by byl náklad rozebrán, pro případné další vydání lze po 2-3 letech zcela určitě další vyprávění doplnit. Při současné mé zaneprázdněnosti však nelze nic slibovat, roz-

hodující bude i zájem čtenářů. Přesto kolegy vyzývám, aby příspěvky posílali a já v zájmu relaxace budu na věci opět pracovat.

Jak pracovala autocenzura? Nebyly některé nabídnuté příspěvky třeba moc vulgární? Nebo politicky laděné?

Kupodivu nějaké vulgární nepublikovatelné příspěvky jsem nedostala, zřejmě každý z přispěvatelů znal únosné hranice. Ve spolupráci s nakladatelem jsme však v některých případech vynechali jmenem žijícího akademického hodnostáře, abychom nesnížili jeho autoritu.

Po křtu a následně autogramiádě se útlá knížka vydala na pulty knižních obchodů. U mnoha historek se čtenář s chutí zasměje. Zejména tehdy, dokázeli si z vlastní zkušenosti předmětné aktéry konkrétně vybavit. Knižce i autorce*

lze jen přát, aby zájem byl stejný jako o již zmíněnou publikaci „Pivo a zdraví“. Ta byla záhy rozebrána, a rozebrán byl i její dotisk. (jn)

* Emmerová M. a spol.: *Historky hejtnice z nemocnice*. NAVA, Plzeň 2009, 82 stran.

(Do knížky přispěli: H. Brabcová, J. Kilian, J. Kohout, S. Kos, L. Novák, J. Pavlíčková-Matoušková, V. Resl a F. Stožický)

Ukázka ze str. 47:

Opět pan primář Havel

Vedoucí lékař oddělení klinické chirurgie byl znám svým sverázným chováním. Když byl dotázán, zda neví kolik je hodin, odpověděl: „Vím!“ Když byl telefonicky dotázán, zda je přítomen mladší kolega, odpověděl, že je, ale telefon mu nepředal.



KŘEST KNIHY „TRPĚLI I DÁVNÍ LIDÉ NÁDORY?

HISTORIE A PALEOPATOLOGIE NÁDORŮ, ZVLÁŠTĚ ZHOUBNÝCH“.

V úterý 12. 5. 2009 se v Akademickém klubu 1. LF UK (Faustův dům) v Praze na Karlově náměstí uskutečnil křest zajímavé publikace, odpovídající na otázku v jejím názvu „Trpěli i dávní lidé nádory?“* Na této knize z české paleopatologické literatury ojedinelé se podíleli dva autoři - prof. MUDr. PhDr. Eugen Strouhal, DrSc, zakládající člen Paleopatologické asociace, založené v Detroitu v r. 1973, a RNDr. Alena Němečková, CSc., která v roce 1977 založila dosud jedinou paleo-histologickou laboratoř u nás. Hlavní pozornost autorů byla soustředěna na zhoubné nádory, které se mohly zachovat v kostrovém či mumifikovaném materiálu. Jde o první syntézu tohoto tématu z hlediska paleopatologie v českém jazyce. Autoři se touto historickou oblastí medicíny počali zabývat již v roce 1994. Práce vychází ze souboru 188 dostatečně dokumentovaných a zpravidla ověřených případů nádorů od neolitu do raného novověku a je členěna přehledně podle diagnostických skupin.

Z hlediska geografického byla zpracována jednak oblast Evropy včetně Velké Británie, jednak starý Egypt s egyptskou i súdánskou částí Nubie. Tyto dvě oblasti liší se různými klimatickými podmínkami, ale i nestejnou délkou pravěkého a historického období v vzájemně srovnávaný. U rozboru jednotlivých případů je popsána lokalita, datování nálezů, původ, uložení, zachovalost, stáří, pohlaví, makroskopie, radiografie, řádkovací elektronová mikroskopie (SEM), světelná histologie v polarizovaném světle, vyšetření laserovým konfokálním řádkovacím mikroskopem (LCSM), diferenciální diagnóza, diagnóza a klinický průběh.

Většina popsaných nádorů se týká tvrdých tkání, hlavně kostí, a výjimečně zachovalých tkání měkkých, které „přežily“ díky mumifikaci umělé či přirozené v příznivých geografických podmínkách. Na zhoubné nádory měkkých tkání lze soudit z jejich osteolytických či osteoplastických metastáz.

Profesor Strouhal poukázal na dynamiku chorob, tedy na časový faktor, který souvisel se způsobem života v různých časových etapách vývoje, ovlivněným fyzickými, ekonomickými i kulturními vlivy. Ty souvisely i se změnami a evolucí vnímavosti a odolnosti organismu.

Dílo autorů shrnuje 36 kapitol a má 193 stránek. Je literárně vědeckým průsečíkem archeologie, antropologie a lékařských věd. Čtenář se zde dozví o výskytu chorob, zejména nádorů, od rostlin přes bezobratlé, obratlovce, hominidy až k homo sapiens. Na základě studie obou jmenovaných autorů lze definitivně opustit tezi o neexistenci či vzácnosti zhoubných nádorů v minulosti. Je naopak doložena možnost dokladování nádorů v živočišné říši nejméně od druhohor.

Publikace byla připsána váženému spolupracovníku obou autorů prof. MUDr. Luboši Vyhnánkoví, DrSc., významnému odborníkovi v oborech radiodiagnostiky a paleopatologie, který tragicky zahynul vinou nepozorného

řidiče kamionu 2. 2. 2008. S oběma autory řadu let v jejich výzkumech spolupracoval.

Alena Němečková

*Strouhal E., Němečková A.: *Trpěli i dávní lidé nádory? Historie a paleopatologie nádorů, zvláště zhoubných“*. Praha, Karolinum 2008. 193 stran

Recenze (Medical Tribune 5, 2009, č.3, s. C6): Kniha přesvědčivě ukazuje, že historický přístup by mohl být jedním z dosud nevyužitých příspěvků k výzkumu národů obecně, neboť odpovídá na řadu základních otázek. I samotní autoři očekávají, že detekční možnosti paleopatologie již v nejbližší budoucnosti významně rozšíří systematická aplikace moderních metod biochemických, molekulárně biologických a imunologických. Nicméně i tak je nutno zdůraznit, že E. Strouhal s A. Němečkovou předkládají odborné i laické veřejnosti knihu, která představuje nejen v české, ale i ve světové, a nejen v lékařské, ale i historické literatuře první takto obsáhlé shrnutí dosažených výsledků v paleopatologii nádorů. A tak zbývá jen malé postesknutí na adresu nikoli autorů, nýbrž nakladatelství – závažnost tématu, rozsáhlost autory shromážděného materiálu a vysoká kvalita jeho zpracování a podání by si nesporně zasloužila pevnou vazbu, kvalitnější papír a také graficky atraktivnější obálku.



Záběr ze křtu publikace: zleva nad „křtěnou“ knížkou prof. MUDr. Tomáš Zima, děkan 1.LF UK v Praze (s lahvi sektu), RNDr. Alena Němečková a prof. MUDr. PhDr. Eugen Strouhal, DrSc.

KŘEST KNIHY O ZÁPADOČESKÉM RODÁKOVÍ JOSEFU LÖSCHNEROVI - REKTOROVÍ PRAŽSKÉ KARLO-FERDINANDOVY UNIVERZITY

Ve Společenském sále Krajské knihovny v Karlových Varech proběhl dne 28. května 2009 křest velice zajímavé knihy Jany Bořikové a Otakara Bořika: „Josef Löschner - humanista a lékař rakouské monarchie“. Kniha byla vydána nakladatelstvem Fornica Graphics při příležitosti 200.výročí narození prof. Dr. Josefa Löschnera v rámci edice „Osobnosti Karlovarského kraje“.

Autorská manželská dvojice není čtenářům literatury v oblasti dějin lékařství neznámá. MUDr. Otakar Bořik, DrSc. je emeritní primář ORL oddělení karlovarské nemocnice, kam přešel z funkce odborného asistenta kliniky ORL na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Jako úspěšný vědecký pracovník a vysokoškolský učitel je autorem řady vědeckých publikací a vysokoškolských příruček svého oboru. Jako vynikající znalec latiny vyučoval řadu let tento jazyk na střední zdravotnické škole. Jeho manželka a spoluautorka Jana Bořiková je bývalá učitelka s hlubokým zájmem o historii, jak prokazuje v řadě drobnějších publikací s historickou tematikou.

Manželé Bořikovi jsou velice literárně plodní a v jejich dílech lze obdivovat žensky něžný sloh autorky, který se vhodně snoubí s klasičskou vědeckou exaktností perfekcionistačského manžela. Široká veřejnost může sledovat literární výsledky obou autorů už během posledních 15 let. Začalo to knihou J. Bořikové o profesoru J. Kutvirtovi v r. 1994. Oba autoři pak zpracovali „Padesátileté dějiny Spolku lékařů J. E. Purkyně v Karlových Varech“ (1996) a vydali knihu „Hospice, špitály a nemocnice v Karlových Varech“ (1996). Vynikající je jejich další kniha „Karel IV., zakladatel lázeňské slávy Karlových Var“ (2008). A za vysoce závažnou nutno považovat knihu O. Bořika a kol. „Fabian Summer - o lázních císaře Karla IV.“, v níž O. Bořik jako uznávaný znalec latiny podává první český překlad jednoho z nejstarších balneologických spisů.

Křest zatím poslední knihy autorské dvojice o vynikajícím západočeském lékaři, rektoru pražské Karlo-Ferdinandovy univerzity, zahájil v zaplněném sále knihovny krátkým úvodním slovem dr. Hugo Schulz za vydavatelství Fornica Graphics ze Sokolova, vydávající knihy s regionální tematikou, a předal slovo prof.dr. Jaroslavu Slípkovi z Plzně, který rukopis knihy recenzoval. Ten nejprve ocenil velké zásluhy autorů o poctivý výzkum v oblasti dějin medicíny, zvláště západočeské oblasti, a věnoval se pak obecnému hodnocení recenzovaného díla.

Löschnera považuje za bytostného podkrušnohorského Západočecha, narozeného v Kadani 7.5.1809 a řadí ho mezi osobnosti, které byly okouzleny a badatelsky stimulovány onou vulkanickou a na minerální prameny bohatou a zcela výjimečnou krajinou, jako byli Payer, Agricola, Summer, ale i Goethe a řada dalších.

Na velikost Löschnerova vědeckého potenciálu měla veliký vliv doba v níž žil. Byla to úžasně plodná doba vzniku největších biologických revolucí, které poznamenaly vznik moderních názorů v oblasti biomedicíny. Není úplně náhodou, že se Löschmer narodil ve stejném roce jako veliký Darwin a byl jen o rok starší než Schwann, proklamátor buněčné teorie, o málo starší než zakladatel genetiky, brněnský opat Mendel, než berlínský Virchow a francouzský gigant Bernard. Byla to doba těhotná základními poznatky o buňce, tkáních, orgánech, o homeostáze a životě vůbec. Bylo to století darwinského evolucionismu, který ovšem vyplynul nejen z lamarckismu, ale i z filosofického postoje Herderova o progresivním vývoji humanismu, tedy o vývoji směrem k sapientní a humánní fázi vývoje druhu Homo sapiens a Löschner byl jejím perfektním reprezentantem, jak dokazuje také jeho životní krédo „Nejdřív humanita, pak věda“.

Je zásluhou autorů, že vynikajícím popisem průběhu sjezdu přírodopytčů v Karlových Varech v roce 1862 správně vyzdvihují vědecký kvas této doby a obrovský zájem karlovarské veřejnosti o průběh této velké vědecké události, již Löschner osobně předsedal. Autoři nám zachycují i přesný záznam sjezdového projevu J.E. Purkyně. Byla to doba, kdy Löschner, jako profesor a zakladatel naší pediatrie a významný představitel pražské lékařské školy a jako magnificence rektor pražské Karlo-Ferdinandovy uni-

verzity organizoval moderní přístup k rozvoji medicíny, k vybudování moderní dětské nemocnice v Praze, a kdy kladl základy k novému odvětví lékařské vědy – balneologii. Byla to zároveň doba, kdy Purkyně psal svoji „Akademii“, v níž připravil organizační základ rozvoje české vědy s úvodním mottem „Věda je moc“.

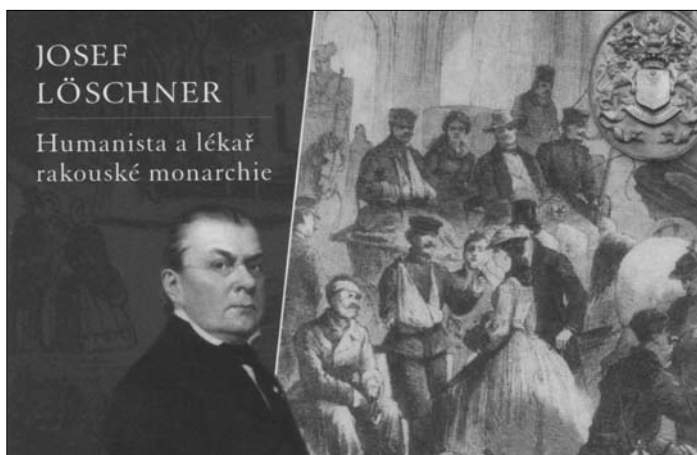
Nebyla to ovšem doba jen idylická, a tak autoři se rozepisují o cholerové epidemii, o revolučních událostech v roce 1848 a válce prusko-rakouské. Ale právě tato krušná období se odrážejí ve zintenzivnění humanistického pohledu na medicínu a stimulují Löschnera zvláště v manažerské činnosti při prosazování pokroku v organizaci veřejného zdravotnictví a zlepšení ústavní péče dětí i dospělých. Je autorem mnoha publikací z vnitřního lékařství a pediatrie. Intenzivně propaguje léčbu minerálními prameny a zasazuje se o výuku balneologie již v době univerzitních studií. Stává se konsultantem a osobním lékařem posledního korunovaného českého krále Ferdinanda V. - „Dobrotivého“ a jeho manželky Marie Anny.

Poslední dvě desetky svého života trávil s manželkou na svém malém panství ve Velichově a dostává se mu velkého uznání nejen ze strany kolegů, kteří mu v Kyselce odhalují pomník, ale i u císařského dvora ve Vídni, udělením několika řádů a baronského titulu. Ve Velichově také umírá 19.4.1888

Celá kniha nutí čtenáře k zamyšlení, ale její hlavní význam vidí recesent v přinášení pádných důkazů o téměř geneticky zakódované symbióze příslušníků obou antropologicky promíšených národů - Čechů i Němců, žijících po staletí vedle sebe v české kotlině. Vzájemné intenzivní vztahy právě v 19. století ovlivňovaly ve zdravé konkurenci recipročně kulturně-spoločenskou evoluci zvláště vzdělanců obou národů. A tak - také díky internacionálnímu charakteru univerzity - vznikla specifická střeoevropská kultura, do jejíž směsice zasáhla svým vlivem i kultura židovská. Čtenář této skvěle napsané a bohatě ilustrované knihy a také po přečtení velmi cenné obsáhlé poznámkové kapitoly je přesvědčen, že naši předkové, i když mluvili různými jazyky, přispěli důstojně k tvorbě jednotné evropské vzdělanosti.

K recesentovu rozboru se připojil a doplnil jej vysokým oceněním zásluh autorů zvláště o regionální historiografii také zástupce Krajského muzea v Karlových Varech, dr. Stanislav Burachovič. Závěrem všichni pokřtili knihu vodou z Löschnerova pramene z Kyselky vylitou z krásného lázeňského pohárku zdobeného Löschnerovou podobiznou. Popřáli jsme této knize mnoho úspěchů na cestě za čtenáři a v následující autogramiádě jsme poděkovali autorům za nádherné dílo s přáním, aby oba pokračovali ve svých snahách přiblížit bohatou západočeskou historii široké čtenářské veřejnosti.

(JAS)



„MALÁ RETROSPEKTIVA“ JIŘÍHO BERANA VE VISIO ART GALLERY 6. - 29. 5. 2009

Doc. MUDr. Jiří Beran, CSc. patří mezi ty vyznavače výtvarného umění, kteří sami patří mezi tvůrce. S jeho díly jsme měli možnost se seznámit na řadě samostatných i kolektivních výstav. Tou poslední je „Malá retrospektiva“, jak autor nazval jakýsi průřez svojí výtvarnou tvorbou, vystavený v intimním prostředí roudenské galerie Visio Art. Výstava je složena ze tří okruhů, prvním jsou Jihočeské motivy, druhým plastiky a třetím krajiny ve čtvero ročních obdobích. V průvodním textu k výstavě jsme se o autorově tvorbě mohli dočíst (cit.):

„Jiří Beran se o výtvarné umění začal zajímat ve školních letech. A protože jeho rodiče byli velcí milovníci umění, J. Beran vyrůstal obklopen kvalit-

ními obrazy a byl podporován ve výtvarné činnosti. Základy výtvarného vzdělání získal koncem 60. let u sochaře Miloše Hrušky. Samostatné výstavy obrazů krajín měl ve druhé polovině sedmdesátých let v Praze, Příbrami a v Táboře. Byl členem Výtvarné skupiny lékařů, se kterou se zúčastnil mnoha kolektivních výstav.

Tento umělec dokáže sloučit neslučitelné s neuvěřitelnou lehkostí a elegancí. Výstava je koncertem technik a materiálů, spojených do jednoho celku. Některé obrazy vznikly bez použití štětce, rozprašováním akrylových barev na papír. Ukázalo se, že tento postup je nejen rychlý, a tím vyhovuje umělcově omezeným časovým možnostem, ale i výrazově bohatý. Foto-

grafie jsou uspořádány tak, že dávají dohromady samostatný obraz, který sestává jak z detailů, tak z celkových záběrů a vzniká tím nový pohled na okolní svět. Na fotografických dílech převládají motivy přírody, které nám při běžném shonu unikají. Okna, interiéry, Kristus na kříži a podobná témata nabízí nevdědní pohled na krajinu vůkol a nabízí divákovi prostor pro jeho představivost.

J. Beran objevil výtvarné vyjádření v podobě asambláží složených z předmětů, které již dávno skončily své původní použití, ale přes to nemusí být vyhozeny. Mohou dál žít svůj život v jiné podobě. Daruje jim druhý život.“

K trojrozměrným dílům pod jednotlivými názvy „Kapličky“ autor říká:

CESTOVATEL A SPISOVATEL ING. MIROSLAV ZIKMUND OSLAVIL DEVADESÁTINY

Plzeňský rodák Ing. Miroslav Zikmund oslavil 14. února devadesátiny. Jeho jméno tvoří polovinu souslovi Hanzelka - Zikmund, které je symbolem nerozlučné cestovatelské dvojice, proslavené zejména svými cestopisy a reportážemi v padesátých a šedesátých letech. Miroslav Zikmund po maturitě začal studovat Vysokou obchodní školu. Protože na počátku druhé světové války došlo z příkazu německého protektora k uzavření českých vysokých škol, mohl studium dokončit až v r. 1946. Jeho spolužákem a později partnerem na cestách se stal Jiří Hanzelka.

V letech 1947-1950 podnikli automobilem Tatra 87 společně cestu do Afriky a do Jižní a Střední Ameriky. Československý rozhlas odvysílal více než 700 jejich reportáží. Z obrovského množství fotografií a filmového materiálu poté vznikly cestopisy Afrika snů a skutečnosti (1952), Tam za řekou je Argentina (1956), Přes Kordillery (1957), Za lovci lebek (1958) a Mezi dvěma oceány (1959) a tři dlouhometrážní filmy.

Druhou cestu, již s doprovodem, podnikli oba cestovatelé ve dvou upravených nákladních vozech Tatra 805 v letech 1959-1964. Při této výpravě prošli Asií, navštívili Indonésii, Filipíny a Japonsko a na zpáteční cestě od východu na západ cestovali Sovětským svaz. Také z této cesty přivezli značné množství fotografického a filmového materiálu, který použili k dalším cestopisům.

V r. 1968 se Ing. Miroslav Zikmund postavil za tzv. „reformní komunisty“ v čele s A. Dubčekem. To mělo za následek, že v éře tzv. normalizace nesměl dále publikovat a účastnit se veřejného života. Postoj vládnoucí komunistické moci k oblíbeným autorům výborně vystihuje úvodník na přebalu cestopisu „Cejlón ráj bez andělů“ *, který vydalo nakladatelství Svoboda v r. 1991:

„Když v roce 1969 vyšel poslední Zikmundův a Hanzelkův cestopisní svazek Světadíl pod Himálajem (nákladem 120 000 výtisků), zůstal nad ním viset Damoklov meč. Co s vytištěnou a svázanou knihou připravenou k expedici, když její autoři nehodlají změnit názor na tanky, které se v srpnu 1968 naválily do Československa? Kdo z ideologů „normalizace“ podpíše rozsudek smrti nad knižním novorozencem, když pod jeho sto šedesátí tunami praskají podlahy skladů? Který z rozhodčích nad kulturou dá příkaz odvézt do stoupy knihy v hodnotě téměř devíti milionů korun, když na ně netrpělivě čekají čtenáři předchozích devíti svazků?“

A tak národní podnik *Knihy ve své*, 73. připomínka k novinkové expedici 24. týdne“ poskytl prodejním tuto informaci:

Zikmund - Hanzelka: Světadíl pod Himálajem – uvedení na trh. Ve 24. týdnu novinkové expedice je zařazen výše uvedený titul pouze pro členy Knihovny. Pro volný prodej bude dodávka uskutečněna v měsíci srpnu. Upozorňujeme vedoucí, aby na tento titul nedělali žádné propagační akce ani inzerci. Pokud knihu umístíte ve výloze, nedávejte víc výtisků (pouze jeden). Titul nebude uveřejněn v Nových knihách ani v rozhlase.

Měla to být labutí píseň nad dílem autorů, jejichž knihy vydané během sedmnácti let (1952-1969) v jedenácti jazycích a v nákladu přes šest a půl milionu výtisků dychtivě četli ve své mateřštině čtenáři po celém světě včetně třeba Japonska či Estonska.

Po jednostranném zrušení smlouvy na titul *Cejlón - ráj bez andělů*, připravený už do sazby, si autoři vydali knihu sami, dokonce ve dvou svazcích a ve dvou vydáních: strojopisně po jedenácti exemplářích, úhrnem 44 bibliofilských svazků včetně fotografií. K jednomu z „výtisků“ se dostal i tehdejší (1975) československý ministr vnitra. „Po obsahové stránce není proti rukopisu námitek,“ prohlásil. „Mohl by okamžitě vyjít, kdyby ... kdyby autoři změnilí svůj názor na bratrskou pomoc pěti armád v roce 1968 ...“

Autoři svůj názor nezměnili. A tak kniha s autorským vrozením 1970 vychází teprve dnes.“ (Pozn.: v r. 1991).

Uvedme krátké ukázky z děl obou autorů:

Malárie *

Slunko opět nemilosrdně sálá, louže za táborem mizí jako v cedníku; přibývá naděje, že cesta brzo oschne. Sedíme obkročmo na rovníku. Jiří se zapotácel, asi špatně stoupl a kotník si podvrtl; ale to by takhle vrávoral?

„Co je, co se ti stalo?“

„Stalo? Je mi zima,“ zajektl a svalil se v křečích na schůdky dřevěného srubu.

„Chyť se mne kolem ramen, lehneš si do Tatry, odpočineš si.“

Víme to oba: malárie, bahenní zimnice. Směnka podepsaná moskytům při noční stavbě brodu v Habeši je splatná, zaplať ..

Nestačí ani tři tlusté příkrývky, to je hrůza, padesát stupňů ve stínu, rovník pod

„Mám rád kapličky, zvoničky, boží muka a různé kříže. Jsou osobité a přes svoji jednoduchost krásné. Nesou na sobě pečeť času, čistého úmyslu, mají v sobě sílu a dovedou oslovit. Jejich přítomností okolní krajina získá. Poskytují oku pevný bod. Některé z nich jsou ve zbědovaném stavu a sotva stojí. Zatéká do nich, jsou nakloněné, omítka opadává. Ale i v tom je půvab. Jsem rád, když je některá opravena a je „jako z cukru“. Mne však tentokrát inspirovaly ty opuštěné a zapomenuté. Nejsem cukrář, a tak ani ty mé kapličky nejsou „jako z cukru“, ale snad lépe odpovídají těm skutečným. Tímto inspirován vytvořil jsem řadu vlastních kapliček.“

(jn)

nohama, nestačí tři vlněné příkrývky, musíš vytáhnout z kufru svetry, co teď atebrin nebo chinin?

„Zkus atebrin, dvě tři tabletky, bude ti hned líp.“

Za čtvrt hodiny vyletěla horečka na čtyřicet, všechny pokrývky, košili i tričko dolů, rozpálená střecha Tatry sálá stejně jako čelo a spánky, atebrin se v žaludku neudržel ani pět minut, všechno je venku, řídká žlutá voda, snad je to tak dobře.

Druhý, třetí pokus. Marně.

Studené krůpěje potu se zaperlily Jiřímu ve tvářích. Promodralé kruhy pod očima, celé tělo se křečích, zuby už zase jektají zimou, hned, hned to bude, druhá a třetí příkrývka, svetry.

Nový záchvat, zimnice, horečka, zimnice, horečka ...

Potom nastal obrat.

Chinin zůstal v žaludku; tedy přece není nad chinin, starý osvědčený chinin! Jiřího oči jsou klidné, zdá se, že se trochu usmívají; i tep je klidnější. Dlaně v dlani, je to chlapský stisk ruky.

Ledovcové domy pod rovníkem *

Bylo stále ještě deset stupňů mrazu. Nikdy v životě jsme snad neočekávali východ slunce tak dychtivě jako tentokrát. Před pátou hodinou jsme dosáhli jeskyně, která se tu kdysi vytvořila, když žhavá láva stékala s úbočí Kiba. Začalo se pomalu rozednávat. Když jsme vyšli z prudkého ohybu za jeskyni, zastavil se nám úžasem dech. Vpředu se tyčila hrůzná stěna v úhlu nějakých čtyřiceti padesáti stupňů, nekonečné pole poseté drobným kamením, lávou a pískem, který neustále ujížděl pod nohama. Skupina se postupně rozptýlila podle sil. Pokoušeli jsme se každý najít schůdnější cestu, pevnější podklad, který by tolik neujížděl. Pak začalo nebe rychle řížovět, paleta duhově jasných barev se rázem rozlila nad východním obzorem. Po vteřinách bylo možno sledovat prudkou změnu oblohy. Východ hořel úchvatně, neskutečně, jako planoucí step.

Dočkali jsme se východu slunce, ale únava rostla. Někteří členové výpravy začali usínat vstoje, opření o hůl. Byl to nový příznak řídkého vzduchu a následků nedostačujícího spánku předcházející noci. Zvyšovaly se bolesti hlavy. Po každých padesáti osmdesáti krocích jsme vysílení usadili na zem. Vstávání se země však vyžadovalo úžasného vypětí vůle; měls náhle pocit sladké malátnosti, spánek doléhal stále neodbytněji, dělaly se ti mžičky před očima, mizelo pole lávy i skály vpředu ...

Poslední člen výpravy zůstal asi o dvě stě metrů níže a vzdálenost se stále zvětšovala. Zhroutil se několikrát, naprosto vyčerpan, a ležel natažen na suti čelem k zemi, aby nabral opět trochu sil. Bylo nám ho všem líto. Zůstal asi půl-druhé hodiny na místě, než sebral trochu sil, aby se mohl s druhým vůdcem vrátit do tábořiště.

Před půl devátou dospěla první skupina k okraji kráteru. V průhledu mezi skalisky se před námi otevřel nádherný pohled na obrovské ledovcové domy obepínající celý severovýchodní okraj kráteru. Srdce na okamžik přestala bít: konečně jsme stáli tam, kam se upínaly všechny naše smysly po dlouhých dny, podněcovány pevnou vůlí zvítězit. Pociť opojení z vědomí, že námaha nebyla marná. Pociť vítězství.



Jiří Hanzelka (vlevo) a Miroslav Zikmund v r. 1959 při ranní poradě nad mapou

you can
Canon

ŘADA MULTIMEDIÁLNÍCH PROJEKTORŮ

XEED
JASNĚJŠÍ MYŠLENÍ



CANON XEED SX7

Příklady instalací:

- › Konferenční prostory
- › Lékařské prezentace
- › Zasedací místnosti
- › Profesionální foto
- › Výstavní prostory
- › Veřejná promítání
- › Společenské akce
- › Zábavní průmysl
- › Speciální efekty
- › Grafický design
- › Simulace



Značka XEED, navržená s ohledem na profesionály, je synonymem vysoce působivého zobrazování. Každé zařízení XEED nabízí díky revolučnímu použití vyspělé optiky Canon a technologie LCOS projekci ostrou do nejmenšího detailu. Ultra lehké přenosné projekční zařízení s profesionální kvalitou obrazu.

PROFESIONÁLNÍ ROZLIŠENÍ A BARVY

Protože profesionální prezentace vyžaduje profesionální úroveň zobrazení detailu, pyšní se všechny modely XEED SX7, XEED SX6 a XEED SX60 rozlišením SXGA+ (1400 x 1050). Každý projektor je schopen zobrazit obrazy s velkým množstvím detailů. Ideální pro CAD výkresy a lékařská vyobrazení. Designeři, tiskaři a jiní profesionálové z oboru grafiky uvítají u modelů XEED SX7 a XEED SX6 podporu barevného prostoru Adobe RGB.

KVALITNÍ LCOS OBRAZY

XEED netrpí všem uživatelům LCD a jednočipových DLP projektorů dobře známým neduhem mřížkových nebo duhových efektů. Používá totiž panely LCOS, přičemž využívá to nejlepší z obou technologií, a jejím nedostatkům se vyhýbá. Výsledkem jsou hladké a dokonalé obrazy s vysokým kontrastem a věrnou reprodukcí barev.

pm projektmedia

Instalaci projektorů Canon XEED Vám odborně provede společnost Projektmedia s.r.o.
www.projektmedia.cz, Tel: +420 274 021 811

V jedenáct hodin východoafrického času dne 28. ledna 1948 zavlála nad Kibem československá vlajka. Československá vlajka vlála ve výši šesti tisíc metrů nad mořem, na vrcholu afrického světadílu ...

18. května 2009 se přátelé a příznivci obou cestovatelů sešli v Náprstkově museu v Praze. Proběhla zde premiéra výstavy „Past na rovníku“ spolu s autogramiádou stejnojmenné obrazové publikace. Ta zachycuje slovem i obrazem putování obou cestovatelů při druhé cestě z Indie, Sri Lanky (Ceylonu), Nepálu, Indonésie, Japonska a tehdejšího Sovětského svazu. Na

uspořádání publikace se podílel též Rudolf Švaříček. Výstava, která je otevřena do 20.9., ukazuje též bohaté muzejní exponáty z oblastí, které výprava navštívila. V rámci slavnostního otevření výstavy uspořádala CK Livingstone koncert Marty Kubišové a vystoupení Tanečnic s ukázkami indických národních tanců. (pokračování) J. Novák

* Hanzelka J., Zikmund M.: Afrika snů a skutečnosti II. Praha, Naše Vojsko 1957

** Zikmund M., Hanzelka J.: Cejlon ráj bez andělů. Praha, Nakl. Svoboda 1991

POZVÁNKA NA AKTUÁLNÍ ZAJÍMAVOU PŘEDNÁŠKU

Vymoženosti naší civilizace přinášejí s sebou některé nežádoucí fenomény, které technika usnadňující a zpřijemňující náš život vydává do svého okolí jako vedlejší produkty své činnosti. Vedle nejznámějšího druhu smogu v ulicích našich obcí a měst, díky zplodinám motorových vozidel i zastaralým způsobům vytápění je kolem nás ještě našimi smysly nepostizitelný tzv. elektromagnetický smog. Jedná se o VF EMP - vysokofrekvenční elektromagnetické pole (radiofrekvenční záření), které produkuje všechny rádiové vysílače, radary ale i mobilní telefony.

Úroveň tohoto „znečištění“ má stoupající tendenci a protože se zdá, že ani tato „daň civilizaci“ nemusí zůstat bez vlivu na živé organismy, potažmo i na lidské zdraví, probíhá celosvětově paralelně jak výzkum vlivu VF EMP na živé organismy, tak i diskuse odborníků nad zatím ne zcela jednoznačnými výsledky tohoto bádání.

Vzhledem k tomu, že také naše pracoviště se již řadu let zabývá vlivem VF EMP na funkce mozku za vývoje a některé naše publikace vyšly v širší zná-

most, o návštěvu našeho pracoviště projevila zájem francouzský vědec, Prof. Alain Vian z LASMEA Laboratory Université Blaise Pascal (UBP) v Clermont-Ferrandu (Francie) a při té příležitosti zde prosloví přednášku týkající se problematiky jeho výzkumu, tj. vlivu VF EMP na rostlinné i lidské buňky.

Návštěva Prof. A. VIANA a jeho přednáška proběhnou ve **čtvrtek, 25. 6. 2009.**

Přednáška s názvem *Electromagnetic field effects on living organisms: from plants to human cells from a botanist's perspective*

se bude konat ve velké posluchárně Pavlovova ústavu uvedený den v 10.30 hod. a bude proslouhena v angličtině. Jménem pracovníků ústavu patologické fyziologie dovoluji si na přednášku pozvat jak zaměstnance, tak i studenty fakulty.

Doc. MUDr. František Vožeh, CSc.

PRANOSTIKY

Když se v máji blýská, sedlák si vyská.

*Kdo o Janě len zasívá, stěbla zděli lokte mívá.
(Jany je 22.5.)*

Studený máj, v stodole ráj.

*Roj, který se v máji vyrojí, za řihu sena stojí.
Večerní rosy v máji nám hodně sena, vína dají.*

ŽIVOTNÍ MOUDRA

Zatímco my si čteme v knihách, ženy čtou ve velké knize života.

Intelligence není moc nakažlivá. (Oskar Wilde)

*Každý sexuolog dříve nebo později přijde na to,
že všichni lidé jsou sexuálně úchylní. (Radim Uzel)*

Kdo je zamilován do sebe, nemá soka. (Benjamin Franklin)

*Tolerance je tísnivý pocit, že ten druhý by mohl nakonec přece
jen mít pravdu. (Robert Frost)*

Jen dobrý autor ví, jak špatně píše. (Leonid Andrejev)

Které víno je nejlepší? To z cizího sklepa. (Diogénes ze Sinopé)

Nic nedáváme tak ochotně, jako rady. (Francois Duc)

*Ani jeden velký objev se nezrodil bez smělého odhadu.
(Sir Isaac Newton)*

*Kdybych měl co nemám, mohl bych co nemohu.
(Karel Hynek Mácha)*

Jakmile se z mládí začíná dělat zásluha, tak je to špatně.

Protože každé blbec – starej – byl taky jednou mladej. (Jan Werich)

Chval přtele veřejně a kárej ho mezi čtyřma očima. (Leonardo da Vinci)

Mladý neví co je láska, dokud táta nenapraská. (České lidové rčení)

Srovnáš-li se s kopcem, nestačíš, srovnáš-li se s dolinou, přečniváš.
Ple je učitelem všech dobrých vlastností.**

*In: T. Hejzlarová, J. Hejzlar:
Lexikon čínské mudroslovi.
Praha, Academia 1999.



Z Alešova Špaříčku.