

# FACULTAS NOSTRA

ZPRAVODAJ LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI

## AKADEMIK JOSEF CHARVÁT K ZALOŽENÍ PLZEŇSKÉ LÉKAŘSKÉ FAKULTY

Uvádíme stanovisko světově uznávaného odborníka prof. MUDr. Josefa Charváta, DrSc. (1897-1984) k založení lékařské fakulty v Plzni v r. 1945. Prof. Charvát roku 1937 založil Československou endokrinologickou společnost a byl jejím prvním předsedou až do roku 1973. V září 1939 byl zatčen gestapem pro odbojovou aktivitu a vězněn ve věznici Pankrác a v koncentračních táborech Dachau a Buchenwald. V roce 1945 založil III. interní kliniku na Univerzitě Karlově v Praze a do roku 1970 byl jejím přednostou. V ročníku 1969-1970 vykonával funkci rektora Univerzity Karlovy, tehdejší normalizační vládou však nebyl ve funkci potvrzen. Zabýval se též stresem, imunologií a dalším vzděláváním lékařů. Proslulý je jeho citát, podle něhož „Léčba nesmí nemocnému způsobovat větší problémy, než pro které byla zavedena“.

Jak viděl pozdější akademik Charvát situaci v roce 1945:

„Denním tiskem prošly zprávy, že se zřizuje nová lékařská fakulta v Hradci Králové, a rovněž Plzeň se jí domáhá. Jak už to bývá, názory o vhodnosti či nevhodnosti nových učilišť se různí a nejednou jsem slyšel v těchto dnech, že je to zbytečné, když ještě nejsou dostatečně vybudovány ani univerzity pražská a brněnská. Z jedné takové debaty ve společnosti vyšel podnět k tomuto článku, jímž bych rád dokázal, že opravdu potřebujeme nové vysoké školy.“

Vysoká škola není jen visitka, kterou se národ kulturně reprezentuje. A není to jen nejvyšší duchovní učiliště! Je to také mocný činitel v politické uvědomělosti národa. Proto Němci tak radikálně a tak brzy po okupaci sáhli právě na naše vysoké školy. Kdyby se byl jejich plán povedl, byl by náš národ ve dvou generacích ztratil své duchovní vedení a klesl na úroveň námezdníků. A v další generaci byli bychom už přestali existovat jako národ. Vysoká škola je cenným národním statkem pro každého z nás. Chcete-li, aby se vašemu nemocnému dítěti dostalo dobré lékařské péče, voláte si lékaře, který promoval na naší universitě. A stejně denně narážíte ve všech oborech lidského podnikání na vysokou školu, ať už si zemědělec chce zlepšit lesní či polní hospodářství, ať se obrátíte k soudci, vysokému úřadu, učitelé či duchovnímu, ať chceme postavit dům, most či automobil – bez vysokých škol by nebylo dnešní kultury.

Počítáme-li v Čechách, na Moravě a ve Slezsku nyní jen české obyvatele, případně u nás jedna universita na víc než 4 miliony obyvatel. To je poměr velmi nepříznivý, porovnáme-li jej s jinými kulturními zeměmi, zejména západními. Pokud jsem mohl získat oficiální čísla, plyne z nich, že dobrý kulturní standard počítá asi tak s 1 milionem obyvatel na jednu universitu, jsou však státy, kde připadá universita na mnohem méně lidí: např. ve Švýcarsku na 535 tisíc, ve Velké Británii na 788 000, v

Kanadě na 616 000 atd. Celkem nás předběhly tyto země: Island, Hawaii, Costarica, Švýcarsko, Kanada, Honduras, Palestina, Velká Británie, Francie, Paraguay, Austrálie, USA, Argentina, San Salvador, Holandsko, Uruguay, Španělsko, Lotyšsko, Finsko, Estonsko, Itálie, Belgie, Švédsko, Portugalsko, Guatemala, Rakousko, Německo, Venezuela, Ecuador, Maďarsko, Norsko, Bolívie, Kuba, Columbie, Dánsko, Sýrie, Jugoslávie, Filipíny, Peru. Asi tak stejný poměr jako u nás je v Chile a v Rumunsku. Horší poměr než u nás je v Bulharsku, Litvě, Polsku, Řecku, Brazílii, Persii, Japonsku, Turecku, Mexiku, Indii, Africe a Číně.

Pokud se počtu universit týče, stojíme tedy v kulturním žebříčku asi tak ve dvou třetinách směrem k horší straně! Kdybychom brali ohled na kulturní vyspělost našeho národa a chtěli mít jednu universitu asi tak na 1,5 až 2 miliony obyvatel, připadlo by na Čechy, Moravu a Slezsko 5 nebo 6 universit. Dosud máme jen dvě! Čili, postavíme-li si 3 další university jen v českých zemích, nebudeme kulturně nikterak přeinvestováni a stále ještě budeme za USA, Velkou Británií, Holandskem, Francií, Švýcarskem, abych jmenoval jen státy nejznámější.

Z těchto tří nových universit mohly by připadnout dvě na Čechy (jedna na východě – pravděpodobně Hradec Králové, jedna na západě – pravděpodobně Plzeň) a jedna buď do Olomouce nebo do Moravské Ostravy. Bylo by to řešení velmi výhodné. Pro universitu není zdrávo, je-li tak překrvena jako nyní universita pražská. Ani profesori, ani studenti nemohou dostat svými povinnostem, posluchárny nestačí, není místa v laboratořích, na klinikách atd. Ostatně město příliš velké a příliš hlučné nemusí vždy být nevhodnějším studijním a badacím prostředím, protože přemíra veřejných i soukromých povinností a závazků ve velkoměstě odvádí od universitní práce. Slavná evropská učiliště nejednou bývala právě v městech malých (např. Cambridge, Oxford, Výmár, Dorpat, Halle, Nancy atd.). Proto se nikdo rozumný nebude bránit decentralisaci vysokého učení. Alma mater zůstane ovšem v Praze, ale proč by měla vyrůstat do mamutích rozměrů a proč by ji neměla vyvstávat konkurenční střediska venkovská?

Nepochybuj, že každé menší město, které by se stalo sídlem třeba malé univerzity nebo i jen fakulty, by si této cti velmi vážilo a věnovalo by vysoké škole mnohem více pozornosti a péče než velkoměsto. Kdo viděl krásný poměr obyvatelů menšího města ke „své“ universitě, nezapomene na to. Tato tradice nám dosud chyběla. A proto se nebojme zříditi si další vysoké školy mimopražské a mimobrněnské. Opravdu jich potřebujeme!“

Založením původně pobočky pražské lékařské fakulty UK v Plzni došla jeho slova záhy naplněná. (r)

## 13. LISTOPAD – MEZINÁRODNÍ DEN NEVIDOMÝCH

Na světě je mnoho lidí, kteří nikdy neměli možnost podívat se do zrcadla či spatřit modrou oblohu. Nemohli svým zrakem nikdy poznat věci, které jsou pro zdravé zcela běžnou každodenní realitou. Mnoho obyvatel planety ztratilo zrak během svého života - v důsledku nemoci či úrazu. Přípomínkou, že mezi námi takto postižení žijí, je Mezinárodní den nevidomých (International Day of the Blind), připomínaný 13. listopadu.

Toto datum bylo vybráno záměrně, aby připomínalo Valentína Gayuiho. Ten se narodil 13. listopadu 1745 ve Francii. V Paříži v r. 1784 a později také v Sankt Peterburgu založil první školy pro nevidomé a slabozraké a vypracoval metodu jejich vzdělávání. Svoji školu pojmenoval „Workshop for Blind Worker“ (Dílna pro

slepého pracovníka). Bez jakékoliv vládní pomoci či charitních organizací svými vlastními prostředky tyto školy subvencoval. Prvním studentem se stal Francois de Lezyuer, záhy se připojilo dalších jedenáct. Nevidomým poskytnul také příležitost číst - vypracoval zvláštní typ písma zvaný „uncial“, jakéhosi předchůdce dnes zavedeného Brauillova písma. I toto písmo spočívalo na principu rozeznávání různých znaků hmatem.

Na světě je dnes okolo 40-45 milionů zcela nevidomých, počet osob s problémy zraku se odhaduje na 180 milionů. Podle odborných hledisek se 80 procentům případů slepoty dá předejít, buď uplatněním preventivních opatření nebo správnou léčbou chorob, postihujících zrak. Mezi efektivní a při tom poměrně jednoduché preventivní programy se řadí operace šedého

zákalu, prevence trachomu, poskytnutí preparátu ivermectin k léčbě infekce ze znečištěné vody v tropech, suplementace vitamínem A v prevenci dětské slepoty a dostupnost brylí.

Na světě každých pět vteřin jeden člověk oslepe. Každou minutu oslepe jedno dítě. Okolo sedmi milionů lidí oslepe každý rok.

V našich podmínkách nehraje roli to, co postihuje lidi v mnoha zemích světa - lidská bída a nedostupnost odborné lékařské péče. Proto také odhadem 90 procent postižených žije v chudých zemích tzv. třetího světa. Počet nevidomých se v Indii odhaduje na 9 milionů, v Číně na 6 milionů, sedm milionů slepých žije v Africe.

K situaci u nás se vrátíme v některém z příštích čísel. (r)

## 19. LISTOPAD - SVĚTOVÝ DEN BOJE PROTI CHOPN

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) je vleklé zánětlivé onemocnění průdušek. Pokud není toto onemocnění léčeno, vede k postupnému zužování průdušek, jež není plně reverzibilní. Časem může dojít až k zániku plicní tkáně. Největší vliv na rozvoj nemoci mají škodliviny, které nemocný inhaluje, především tabákový kouř, ale i další průmyslové zplodiny. I když je CHOPN primárně onemocněním plic, často vyvolává závažné změny v celém organismu.

V současné době trpí CHOPN přibližně 600 milionů lidí na celém světě. Přestože přesná data nejsou k dispozici, odborníci odhadují, že nemoc postihuje 5 – 10 % obyvatel naší planety. Dle statistiky z roku 2009 se v Latinské Americe jednalo o 8 – 20 % populace, 8 % lidí v Číně a více než 10 % obyvatel ve Španělsku. Ve všech zemích světa roste výskyt onemocnění CHOPN s věkem, a to zejména u lidí starších 60 let. V tomto věku hrozí navíc i zvýšené riziko rakoviny plic u kuřáků.

Světová zdravotnická organizace upozornila na CHOPN jako na jedinou nemoc v USA, u které se od roku 1950 značně zvyšuje úmrtnost (hlavně u žen). V České republice je zhruba 700 až 800 tisíc dospělých pacientů s CHOPN. Stejně jako v řadě ostatních zemí světa se u nás úmrtnost na CHOPN zvyšuje. V roce 1996 byla nejnižší (celkem 1062 lidí), ale do roku 2005 se zdvojnásobila na celkem 2190 osob.

Charakteristickými příznaky CHOPN jsou kašel, vykašlávání hlenu a dušnost – ta je přítomna zpočátku při námaze, později i v klidu. Potíže jsou následkem chronického zánětu průdušek, který vede k jejich zužování a ke zvýšené tvorbě hlenu.

Hlavní metodou pro potvrzení diagnózy je vyšetření funkce plic – spirometrie. Jedná se o vyšetření, které nemocného prakticky nezatěžuje a naopak pomáhá stanovit správný postup léčby. Podle výsledků vyšetření plicních funkcí je možné stanovit stupeň, tedy závažnost onemocnění (stádium lehké – středně těžké – těžké – velmi těžké). Chorobě může většinou předejít každý sám.

Cílem péče o nemocného CHOPN je především zmírnit příznaky, omezit další zhoršování plicních funkcí, zabránit dalším plicním a srdečním komplikacím a udržet dobrou stávající kvalitu života. Kromě preventivních doporučení a doplňkové léčby (lázně, rehabilita-

ce) lékař předepíše speciální léky. Farmakologická léčba se používá k prevenci a ke kontrole příznaků, ke snížení frekvence a tíže akutních zhoršení nemocí (exacerbací), ke zlepšení kvality života.

Při léčbě CHOPN všech stádií je nutné vyloučit rizikové faktory, hlavně kouření cigaret a pobyt v zakouřených místnostech, doporučuje se také každoroční očkování proti chřipce. Dále je možné léčbu rozdělit na léčení stabilizované CHOPN a léčbu vzplanutí nemoci. Významnou preventivní roli hraje také zvyšování odolnosti přiměřenými otužovacími procedurami.

Podle výsledků nejnovějších studií zlepšuje moderní léčba plicní funkce, snižuje dušnost a zvyšuje kvalitu života. Pro úspěšnou léčbu je ale vždy potřeba včasná diagnóza.

Hlavním cílem Světového dne CHOPN je zvýšit povědomí veřejnosti o CHOPN, zlepšit prevenci a snížit úmrtnost pacientů s tímto onemocněním. Různé aktivity na podporu boje s CHOPN proběhnou ve více než 70 zemích světa.

**Prof. MUDr. Miloše Peška, CSc., vedoucího Plicní kliniky FN v Plzni, jsme se zeptali na příčiny vzestupu úmrtnosti na CHOPN v České republice v posledních letech. Řekl nám:**

*Vzestup úmrtnosti na CHOPN nepochybně souvisí se všemi faktory uvedenými výše. Česká republika patří svými 30% pravidelných kuřáků v populaci již mezi země s nejvyšším podílem kuřáků, svou roli zde jistě hrají i další faktory, jako životní styl, znečištění životního prostředí, zejména ve velkých městech, a pravděpodobně i pozdní diagnostika tohoto onemocnění. Ochoť nemocí ohrožených či již postižených osob zanechat kouření, změnit životní styl a pravidelně se léčit rozhodně není v naší současné společnosti ani zdaleka pravidlem. V dané situaci bych považoval za racionální, aby si nemocní s CHOPN, kteří nedokáží zanechat kuřáctví, náklady na léčení této choroby platili z vlastních prostředků. Princip solidarity, na kterém je postaveno současné zdravotní pojištění, by neměl být zneužíván ve prospěch těch, kteří se škodlivými návyky sami poškozuji. Za nedostatek naší legislativy považují i skutečnost, že tabákové výrobky nejsou zařazeny mezi látky návykové.* (r)

## VÝROČNÍ KONGRES ČESKÉ NEUROCHIRURGICKÉ SPOLEČNOSTI, OSTRAVA 3. - 5. 11. 2010

Výroční kongres České neurochirurgické společnosti v Ostravě ve dnech 3. - 5. 11. 2010 byl tematicky zaměřen na léčbu extraaxiálních tumorů mozku, vývojové vady, kraniotraumata a komplikace neurochirurgické léčby. Pracovníci Neurochirurgického oddělení FN v Plzni se ho aktivně zúčastnili 3 přednáškami v sesterské sekci a 6 přednáškami v lékařské sekci.

V *sesterské sekci* se **J. Alexy** věnoval problematice spojené s péčí o pacienty po stanovení smrti mozku v příspěvku **Ošetřovatelská péče o dárce orgánů** (Alexy J., Schwabe, O., Pilný J.). Popis diagnostiky smrti s podrobným rozбором elektrofyziologických metod přednesla **M. Minářová** v přednášce **Průkaz smrti mozku pomocí elektrofyziologických metod** (Minářová M., Šolcová J.). Autorky podrobně rozebraly technické problémy spojené s vyšetřováním evokovaných potenciálů (BAEP, SEP) u potenciačních dárců orgánů.

**L. Vondrušková** se zaměřila na problematiku nitrolebeční hypotenze, která je vzácnější než nitrolebeční hypertenze, ale stejně závažná. Ve sdělení **Nitrolebeční hypotenze na neurochirurgické JIP** uvedla možné příčiny tohoto syndromu (lumbální punkce, frontobasální poranění, předřetování při ventrikuloperitoneální drenáži), diagnostické metody i léčbu tohoto syndromu.

V *lékařské sekci* v bloku **Extrakraniální tumory mozku** vystoupil primář **MUDr. Milan**

**Choc, CSc.** s přednáškou **Naše zkušenosti s diagnostikou a léčbou schwannomů VIII. nervu** (Choc M., Runt V., Mraček J., Holečková I., Lavička P.). Ve skupině 65 operovaných pacientů byla u 44 prvním příznakem plíživá porucha sluchu, 23 bylo při přijetí hluchých na postižené straně. U 83,1% procenta objemné tumory již utlačovaly mozkový kmen (st. III. a st. IV). Sluch se po odstranění tumoru mikroskopickou technikou podařilo zachovat u 21% pacientů a dobrou funkci lícňého nervu u 76,7% pacientů.

V bloku **Vrozené vývojové vady** prezentoval **MUDr. D. Štěpánek** práci **Možnosti endoskopie u komplexního hydrocefalu novorozenců** (Štěpánek D., Váček P.). Na vlastním souboru 8 pacientů ukázal naši taktiku léčby multilokulárního hydrocefalu. Pomocí endoskopické komunikace je hydrocefalus převeden na hydrocefalus jednoduchý. Přebytek moku pak odvádí ventrikuloperitoneální drenáž jedním komorovým katetrem.

Ve velmi zajímavém bloku **Komplikace v neurochirurgii** analyzoval **MUDr. J. Mraček** v práci nazvané **Komplikovaný průběh karotické endarterektomie** (Mraček J., Mork J., Štěpánek D., Holečková I., Štruncová P.) komplikovaný pooperační průběh stonání u pacienta se stenózou krkavice vpravo při druhostranném uzavěru vnitřní krkavice a prakticky nefungující Willisově okruhu. Těžká hypoperfuze levé hemisféry byla úspěšně řešena akutním provedením konvenční EC-IC anas-

tomózy vlevo. Neurologický deficit pacienta pak úplně odezněl.

**MUDr. S. Žídek** seznámil posluchače s úskalími laterálního přístupu k bederní páteři. V přednášce **Laterální retroperitoneální transpsoatický přístup k bederní páteři - možné komplikace** (Žídek S., Holečková I., Bludovský D.) zdůraznil nutnost elektrofyziologického monitoringu, jehož použití zabrání možnému poranění lumbálního plexu či nervových kořenů při průniku m. psoas. Uvedl také příklad pacienta, u něhož byla při bočním přístupu potenciační možnost poranění atypicky probíhající v. iliaca při vysokém větvení aorty a zdůraznil zhodnocení průběhu cév před vlastní operací.

V bloku **Kraniotraumata** se **MUDr. I. Holečková PhD.** věnovala problematice stanovení smrti mozku. V přednášce **Smrt mozku a evokované potenciály** (Holečková I., Štěpánek D., Smažínková A., Šrogl J., Navrátil L.) seznámila se zákonnými způsoby stanovení smrti mozku podle platného zákona č. 285/2002 Sb. I přesto, že zákonná úprava požaduje jen jednu modalitu evokovaných potenciálů pro potvrzení smrti mozku, je pro spolehlivé posouzení nutno vyšetřit modalit více či použít série vyšetření. Proto při elektrofyziologickém stanovení smrti mozku kromě kmenových sluchových potenciálů (BAEP) na našem pracovišti vždy využíváme ještě vyšetření somatosenzorických evokovaných potenciálů (SEP). V posledních 8 letech jsme

tímto způsobem stanovili smrt mozku v 57 případech. Vyšetření bylo využito u pacientů po kraniektomii pro trauma mozku, mozkové krvácení či ischemii.

**MUDr. L. Navrátil, Ph.D.** seznámil s programem neurorehabilitace, který nyní probíhá v Plzni. V přednášce **Projekt MOZEK - neurorehabilitační a resocializační program pro pacienty s poraněním mozku** (Navrátil L., Populová D., Šestáková B.) poukázal na chybné koncepty péče o pacienty s postižením mozku v ČR. Projekt MOZEK je lokál-

ním grantovým projektem, který je hrazen z Evropských fondů. Speciální rehabilitační program vychází z postupů speciální pedagogiky, které jsou zejména v motivační složce upraveny pro dospělé. Pacienti jsou seznámeni s možnou sociální pomocí a aktivně se jim pomáhá při hledání možného zaměstnání.

Diskuse po přednášce ukázala, že následná péče o pacienty s poraněním mozku chybí v celé republice a tato absence degraduje dobré výsledky naší akutní léčby.

Kongres měl vysokou odbornou úroveň, účastníci si konfrontovali své zkušenosti a získali jistě mnoho nových poznatků. Příspěvky Plzeňanů informovaly o stylu práce neurochirurgického oddělení FN v Plzni a měly odezvu v bohaté diskusi. Odborným program byl ve večerních hodinách vystřídán návštěvou důlního muzea a dvěma společenskými večery, které byly příležitostí k oddechu, kuloárním diskusím a posílením vztahů kolektivů jednotlivých pracovišť.

MUDr. Luděk Navrátil Ph.D.

## VII. PLZEŇSKÉ PRACOVNÍ DNY MAXILOFACIÁLNÍ CHIRURGIE PLZEŇ 5. - 6. 11. 2010

Ve dnech 5. a 6. listopadu 2010 se v hotelu U Pramenů na Roudné v Plzni uskutečnilo stomatologické symposium s názvem „**VII. plzeňské pracovní dny maxilofaciální chirurgie**“. Tato akce je každoročně organizována Stomatologickou klinikou LFUK a FN Plzeň a slouží k setkávání a výměně informací mezi klinickými stomatology, stomatochirurgy, praktickými zubními lékaři a odborníky dalších profesí.

Obsahově bylo celé symposium rozděleno již tradičně na dvě části: pátek 5. listopadu byl věnován převážně problematice maxilofaciální chirurgie, sobota 6. listopadu patřila příspěvkům z protetiky, implantologie, záchovné stomatologie a parodontologie.

Program zahájil přivítáním všech přítomných hlavní organizátor celé akce prim. MUDr. Daniel Hrušák, Ph.D.

Poté následovala úvodní přednáška prof. MUDr. Jana Kiliana, DrSc. s názvem „**Stomatologická klinika na prahu svého sedmého desetiletí**“. Autor popsal vývoj kliniky od roku 1949 až po dnešní dobu, zmínil přínos významných odborníků pro rozvoj kliniky i české stomatologie a zdůraznil roli Stomatologické kliniky ve výuce studentů zubního a všeobecného lékařství.

Dále vystoupil doc. MUDr. Jiří Kozák, CSc., s přednáškou „**Problematika lymfangiomů – naše zkušenosti**“. Následné sdělení „**Maligntní lymfomy v orofaciální oblasti**“ (autoři T. Hošková, R. Hodan, L. Vinceková, J. Dvořáčková a M. Matuška) shrnulo zkušenosti s diagnostikou a léčbou tohoto onemocnění na klinice UČOCH ve FN Ostrava za posledních 5 roků.

Autory kazuistiky „**Lymfom imitující zánětlivé onemocnění čelistí**“ byli P. Pošta, L. Hauer, M. Schützová, P. Andrlé, L. Hostička a J. Jambura z plzeňské Stomatologické kliniky.

Posledním z I. bloku přednášek bylo sdělení „**Naše zkušenosti s léčbou hemangiomů**“ autorské dvojice R. Houba a D. Hrušák; sdělení prezentovalo zejména terapeutické zkušenosti s kryochirurgií i její kombinací s klasickou operační léčbou.

**II. blok** přednášek zahájila přednáška „**Diferenciální diagnostika bolesti v obličejí**“ autorů G. Pavlíkové a V. Machoně, kteří prezentovali hraniční, těžko diagnostikovatelné případy a výsledky jejich vyšetření.

J. Děkanová přednesla sdělení „**Oboustranná traumatická osifikující myositida maseterů**“ a dokumentovala úspěch dlouhodobé rehabilitace. Následovalo sdělení „**Eaglovův syndrom**“: autoři V. Machoň, K. Klíma, K. Englová a R. Foltán prezentovali několik kazuistik E. s, jeho diagnostiku a terapeutické možnosti.

Přednáška „**PIR- atraumatické uvolňování kontraktury žvýkáčích svalů**“ (J. Zemen st. a J. Zemen ml.) prezentovala vhodnou metodu uvolňování kontraktury žvýkáčích svalů.

Odpolední **III. blok** zahájila přednáška „**Novinky v transalveolárním sinus – liftu**“ (doc. R. Šmucler a P. Barták). Následovala sdělení

„**Měření primární stability a její ovlivnění designem implantátu**“ (L. Dzan, L. Čapek), „**Nanoimplantáty**“ (I. Martin st., L. Dluhoš) a zajímavá kazuistika „**Extrakce s navigací**“ (P. Stříhávka).

**Do IV. bloku** byly zařazeny přednášky „**Fibrózní dysplazie čelistí**“ (L. Hauer, J. Jambura, L. Hostička, P. Andrlé, V. Vyskočil a T. Waloschek), „**Doporučený postup warfarinizovaných pacientů ve FN Ostrava**“ (M. Hrubá, T. Hošková, L. Vinceková), kazuistické sdělení „**Odontogenní descendentní nekrotizující mediastinitida**“ (P. Andrlé, L. Hostička, L. Hauer, J. Jambura, P. Pošta), kazuistika „**Osteomyelitida mandibuly s atypickými příznaky**“ (L. Hostička, P. Andrlé, L. Hauer, J. Jambura, P. Pošta) a kazuistika „**Karcinom alveolárního výběžku maxily**“ (J. Jambura, P. Andrlé, L. Hostička, L. Hauer).

První den byl zakončen společenským večerem, který se konal též v prostorách hotelu U Pramenů.

V sobotu 6. listopadu odborný program nabídl příspěvky z oblasti protetiky, parodontologie, implantologie a záchovné stomatologie.

**V. blok** přednášek byl zahájen přednáškou „**Fixní provizoria v kostce**“ (J. Krňoulová). Následovalo sdělení „**Protetická rekonstrukce sekundárně sníženého skusu**“ (L. Dicková), „**Imediální fixní náhrada malých defektů chrupu**“ (M. Oudová, R. Broncová, M. Kapitán, J. Krňoulová, M. Řehořová) a „**Hybridní náhrada nesená implantáty**“ (L. Čechura).

**VI. blok** přednášek byl sestaven z implantologických sdělení: „**Využití biokortikálních šroubů k náhradě zubů**“ (F. Král), „**Provizorní náhrady nesené implantáty**“ (M. Kosturiková, J. Šebestová), „**Provizorní ošetření na implantátech**“ (I. Martin ml.) a „**Náhrada jednoho zubu implantátem ve frontálním úseku čelistí**“ (L. Čechura).

**Do VII. bloku** byly zařazeny příspěvky „**Diferenciální diagnostika gingivitid**“ (M. Karnoldová), „**Recidivující afty**“ (H. Makoňová), „**Ultrazvuk v běžné endodontii**“ (J. Netolický), „**Trepanace zubu - kdo nic nevidí, nic nenajde**“ (L. Čechura) a „**Kompozitní výplň v postranním úseku chrupu**“ (P. Vlnář).

Poslední, **VIII. blok** obsahoval kazuistiku „**Neobyklá abraze chrupu**“ (M. Šafářová), přednášky „**Eroze zubů**“ (J. Netolický), „**Poranění závěsného aparátu a jeho následky**“ (H. Hecová, J. Stehlíková) a „**Traumatologie o prázdninách**“ (A. Puchnerová, J. Drobny).

Symposium zakončil prim. MUDr. Daniel Hrušák, Ph.D. poděkováním všem účastníkům a přednášejícím. Tak jako v minulých letech měly i tyto Plzeňské pracovní dny vysokou odbornou úroveň a probíhaly v uvolněné a přátelské atmosféře. Byly nejen místem pro předávání nových poznatků a zkušeností v oboru, ale i místem neformálního setkávání účastníků z různých pracovišť; k celkově zdařilému průběhu symposia nepochybně přispěl i dobře připravený společenský večer.

(jak)

## CELOSTÁTNÍ STUDENTSKÁ VĚDECKÁ KONFERENCE PRAHA, 24. - 25. 11. 2010

Celostátní studentská vědecká konference pořádaná na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze ve dnech 24. - 25. 11. 2010 byla rozdělena do těchto sekcí: Teoretických a preklinických oborů (část A a B), Klinických oborů a zubního lékařství (část A a B) a Nelékařských oborů (opět část A a B).

Celkově jako účastník komise v sekci Teoretických a preklinických oborů musím s potěšením konstatovat, že úroveň prací

studentů lékařských a přírodovědných oborů byla opravdu vysoká. Ve zmíněné sekci byla jako nejlepší vyhodnocena práce studentek 2. LF UK v Praze Kristýny Johnové a Anety Kozákové (3. ročník LF) pod vedením školitelky MUDr. Alice Skoumalové, Ph.D.: **Fluorescenční analýza produktů radikálových reakcí v membránách erytrocytů u pacientů s Alzheimerovou chorobou**. Práce si vytkla za cíl detekci lipofuscinoidních pigmentů v erytro-

cytech u pacientů s Alzheimerovou chorobou (AD), což je perspektivní zejména v souvislosti s hledáním vhodného diagnostického biomarkeru v krvi u této choroby a tedy zahájení včasné léčby. Tyto pigmenty jsou důsledkem peroxidace membránových lipidů a spouští je toxické produkty radikálových reakcí v důsledku oxidačního stresu v mozku u pacientů s AD. Druhé umístění získala práce studenta Martina Bortlíka (3. ročník



FVZ UO z Hradce Králové) pod vedením doc. MUDr. Pavla Hostíka, Ph.D.: **Killer Ig-like receptors (KIR)**. Práce sledovala, které varianty Killer Ig-like Receptors jsou exprimovány na povrchu NK buněk. Předchozí údaje potvrdily spojitost určitých kombinací KIR lokusů a HLA lokusů s pomalejším nebo příznivějším průběhem onemocnění. O třetí místo se podělily zajímavé dvě práce: studentky Lenky Micenkové 5. ročník LF MU Brno, školitel doc. MUDr. David Šmajz, Ph.D. týkající se **Choroby trávicího trak-**

**tu - bakteriociny u kmenů Escherichia coli** a práce Tibora Stračiny 5. ročník LF MU v Brně se školitelkami prof. MUDr. Marií Novákovou, Ph.D. a RNDr. Hanou Paulovou, CSc.: **Elektrofyzilogické změny a produkce hydroxylových radikálů u izolovaného srdce potkana, mořčete a králíka v průběhu ischemie a reperfúze.**

Naši lékařskou fakultu reprezentovala práce studenta 6. ročníku **Ondřeje Vyčítala** – školitelé MUDr. Václav Liška, PhD, prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc., MUDr.

Ondřej Daum, PhD s názvem **Tumor infiltrující lymfocyty jako prognostický faktor prognózy kolorektálního karcinomu po radikální chirurgické léčbě** v sekci Klinické obory a zubní lékařství.

Předání cen nejlepší práci z každé sekce se uskutečnilo v důstojném prostředí Novoměstské radnice v Praze za účasti proděkana pro vědeckou činnost pořadající 1. LF UK v Praze prof. MUDr. Aleše Žáka, DrSc. Slavnostní ceremoniál byl pak zakončen hudebním vystoupením. (vek)

## KONFERENCE „DIAGNOSTIKA, LÉČBA A PREVENCE ZÁVAŽNÝCH CIVILIZAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ“, PLZEŇ, 25. 11. 2010



25. listopadu 2010 se v Plzni konala interdisciplinární konference **Diagnostika, léčba a prevence závažných civilizačních onemocnění**. Cílem bylo setkání mladých lidí zabývajících se biomedicínským výzkumem, prezentace jejich vědeckých výsledků a diskuse nejen nad možným propojením technického a biomedicínského výzkumu. Konference byla určena jak pregraduálním, tak postgraduálním studentům z celé České republiky. Pořadatelem byla Lékařská fakulta UK v Plzni, organizační výbor pracoval pod vedením prof. MUDr. V. Třešky, DrSc. a as. MUDr. J. Moláčka, Ph.D.

Akce byla podpořena **grantem Univerzity Karlovy pro Specifický vědecký výzkum (SVV)**. Ve velmi příjemném prostředí kongresového centra hotelu Golden Fish se setkala více než 120 účastníků, z toho 66 aktivních (43 ústních sdělení, 23

posterů). Účastníci konference přijeli z mnoha fakult celkem pěti univerzit České republiky. Většinu přednášek provázela velmi zajímavá diskuse, došlo k navázání celé řady kontaktů. Součástí konference byla soutěž o nejlepší sdělení jak v sekci pregraduálních, tak postgraduálních studentů.

Jako nejlepší práce v sekci pregraduálních studentů byla ohodnocena práce kolegyně **Petry Vackové** z Ústavu biologie Lékařské fakulty UK v Plzni „**Molekulární mechanismy účinku s karcinomem asociovaných fibroblastů**“ (autoři: Vacková P., Šrámek J., Gauner M., Skála M., školitel Hatina J.) V případě kokultivace karcinomové buněčné linie BC44 a z téhož nádoru izolované stromální buněčné linie BC44Fibr autoři prokázali signifikantní nárůst počtu CK17 exprimujících buněk. Tento

nárůst byl přitom signifikantně nižší při kokultivaci s heterologními normálními fibroblasty. Nadto autoři pozorovali zvýšenou incidenci CK17+ buněk v kontaktní zóně mezi karcinomovými a stromálními buňkami. Tento nový mechanismus interakce nádorových a stromálních buněk umožňuje lépe pochopit promoční efekt nádorových fibroblastů v xenotransplantačních experimentech a zároveň podtrhuje význam nádorových fibroblastů jako možné cílové populace protinádorové terapie.



Jako nejlepší práce v sekci postgraduálních studentů byla vyhlášena práce **MUDr. Jana Škrhy** ze 3. Interní kliniky 1. lékařské fakulty UK v Praze „**Solubilní receptor pro pokročilé produkty glykace (sRAGE) a jeho ligandy jako nové potenciální markery cévních komplikací diabetu 1. a 2. typu**“ (autoři Škrha J. jr., Kalousová M., Švarcová J., Germanová A., Kvasnička J., Landová L., Zima T, školitel Škrha J. sen.). Výsledky studie naznačují užší souvislost mezi aktivací endotelu a sRAGE, resp. RAGE ligandy. Jejich úloha jako prognosticky důležitých a včasných biomarkerů cévních změn u diabetiků však ještě není zcela jasná a vyžaduje další specificky zaměřený výzkum.

**Další oceněné práce:**

**Jan Brůha a spol.** (Vyčítal O., Kudrnovská E., Kopalová J., Tolar J., Skalický A., Vacková P., Mikuláš J., školitelé Liška V. a Třeška V. - LF UK v Plzni): **Těžké toxické poškození jaterního parenchymu steatofibrózou – experimentální model na prasati domácím**. Podáváním 5% alkoholu p. o. a aplikací tetrachlormetanu (CCl4) do peritoneální dutiny dvakrát týdně bylo u skupiny 10 prasat domácích v desetitýdenním experimentu na základě provedeného histologického vyšetření a zaznamenaných funkčních změn dosaženo výrazných morfologických a funkčních změn jaterního parenchymu odpovídajících těžké steatofibróze, která morfologicky odpovídala CASH. Studie poslouží jako základní model pro studium regenerace jater v terénu CASH po resekci jater.

**MUDr. Jan Baxa** (spoluautor Moláček J., školitelé Třeška V. a Ferda J. - Chirurgická klinika, Klinika zobrazovacích metod FN Plzeň): **Možnosti využití CT vyšetření s EKG synchronizací u aneuryzmatu abdominální aorty**. U 12 pacientů se známým subrenálním aneuryzmatem břišní aorty (AAA) se nepodařilo prokázat korelaci mezi maximální velikostí výdutě a distenzibilitou výdutě či aorty. Naopak se podařilo prokázat významný rozdíl mezi hodnotami distenzibility stěny AAA a zdravé aorty, u níž je distenzibilita významně vyšší.



**Mgr. Barbora Jankovičová a spol.** (Škultéty L., Svobodová Z., Mader P., Řezáčová P., Dubrovčáková M., Lakota J., Bílková Z. - Univerzita v Pardubicích, Katedra biologických a biochemických věd): **Epitopové mapování karbonické anhydrázy pomocí specifických autoprotilátek s cílem identifikovat hlavní imunodominantní struktury vhodné pro imunoterapii hematologických onemocnění.** Technikou epitopové extrakce byly identifikovány 4 epitopy izoformy I. karbonické anhydrázy (CA I), které mohou být využity pro vývoj bezpečných na epitopech založených vakcín v rámci imunoterapie některých hematologických onemocnění. Zavedená technika epitopové extrakce v kombinaci s magnetickými mikročásticemi se osvědčila pro rychlou a efektivní identifikaci imunodominantních epitopů klinicky významných proteinových molekul.

**Ing. Mgr. Martina Nováková** (spoluautor Vrba J. - Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT, Kladno): **Ovlivnění léčebného efektu radiofrekvenční ablace aplikací vhodných nanostruktur.** Radiofrekvenční ablace je minimálně invazivní metodou, vhodnou k léčbě některých typů primárních i sekundárních nádorů. Cílem práce bylo prokázat vhodnost aplikace určitých typů nanočástic do takového prostředí, které významně ovlivní vedení proudu a tepla v tkáni. Jako nejvhodnější se jeví použití magnetických nanomateriálů, kde podobně jako u hypertermické aplikace dochází k umocnění terapeutického efektu v důsledku hysterézních ztrát.



Souhrny všech přednesených prací a vystavených posterových sdělení jsou uvedeny v 88- stránkovém sborníku, který velmi kvalitně vytisklo nakladatelství Euroverlag Plzeň. Na závěr pouze vyslovím přání, abychom se v Plzni opět někdy setkali při podobné interdisciplinární konferenci. *MUDr. J. Moláček, Ph.D.*

## DIAGNOSTIKA, LÉČBA A PREVENCE ZÁVAŽNÝCH CIVILIZAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ. POHLED STUDENTŮ.

Měli jsme to štěstí a spolu s mojí přítelkyní se mohli účastnit obyčejně-neobyčejné konference v Plzni. Já jako aktivní účastník a má přítelkyně jako posluchačka, která přišla nasbírat inspiraci a dovědět se nové poznatky získané nejenom našimi kolegy.

Oč tu běželo?

Jednalo se o konferenci pro studenty postgraduálního studia biomedicínských a technických oborů v oblasti základního a aplikovaného výzkumu, která byla pořádána v **Golden Fish Hotel Apartments** v Plzni, a to dne 25. 11. 2010.

Akce byla organizována - **Lékařskou fakultou v Plzni, UK v Praze**, podpořená **grantem UK (SVV)** a záštita nad konferencí byla poskytnuta **prof. MUDr. Vladislavem Třeškou, DrSc.** (proděkanem pro vědu a výzkum LF UK v Plzni). Velkou měrou se zasloužil i **as. MUDr. Jiří Moláček, Ph.D.** Pořádající agenturou byla **Euroverlag s.r.o.** Nicméně představitelů fakulty bylo na této zdařilé akci pomálu.

Nedokážeme popsat vše, co na konferenci bylo nebo nebylo, ale jen pro orientaci uvádíme hlavní témata, která byla neobyčejně zajímavá: Onemocnění cévního systému. Onkologická onemocnění. Poruchy metabolis-

mu. Onemocnění základních životních orgánů. Technické obory a medicína.

Jak vše probíhalo?

Nejprve jsme se museli registrovat na stránkách akce ([www.medtech.cz](http://www.medtech.cz)), a po té, co nám přišlo vyjádření jsme se mohli těšit na vzrušující program. Musíme říci, že komunikace ze strany pořádající agentury byla neuvěřitelně slušná a skvělá, kež by takto lidé mezi sebou komunikovali!

V den konání jsme dorazili do nádherného hotelu Golden Fish, kde po registraci každý účastník dostal batoh s logem fakulty a certifikátem. Program začal kolem půl desáté a to sekci **Klinický a experimentální výzkum v chirurgických oborech**, kde se představila řada kvalitních prací.

V poledne následovala přestávka s obědem (jediná placená „služba“, jinak o naše pohodlí i žaludky se staral s neobyčejným nasazením distingovaný hotelový personál).

Pak následovala další sekce **Základní a aplikovaný výzkum** (té jsme se bohužel nezúčastnili).

Program završil **Klinický a experimentální výzkum v interních oborech**, který mnohdy překvapil, ale i zklamal kvalitou některých

prací a vystoupením přednášejících, kteří se více zaměřili na data, než na přednes a kvalitu prezentace. V tomto bloku více jak účinkující exceloval jeden z předsedajících **prof. Matějovič** svými všestranně-oborovými znalostmi, což mnohé aktivní účastníky někdy „nepříjemně“ překvapilo.

Závěrem, asi čekáte, že vyjmenujeme nejlepší práce a pográtujeme vítězům, nestane se tak, myslíme, že tato akce nemá vítěze ani poražené, a proto děkujeme a gratulujeme všem, kteří se zúčastnili a obohatili tak naše vědomosti.

Děkujeme i výborné práci organizátorů, bez kterých by tato akce byla jen fádní záležitostí.

Neodpustíme si zmínit „pokonferenční program“, který se konal v přízemí v hotelové restauraci (podotýkáme, že stylové) s velice chutným občerstvením. Co nás však mrzelo, byla „rozkupinkovanost“ účinkujících, ale i jisté „soukromnění“ organizátorů, to je jediné co bychom na této akci vytkli, jinak musíme říci, že byla velice zdařilá, moc se nám zamlouvala a budeme se těšit na její pokračování doufáme, že i v příštím roce.

*Jaromír Holas a Ivana Vlachová  
3. ročník, Všeobecné lékařství*

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER OČNÍ KLINIKY 27. 10. 2010

Dne 27. října se konal v posluchárně Šafránkova pavilonu večer Oční kliniky, kterému již tradičně předsedal primář MUDr. Milan Choc, CSc. V průběhu večera bylo předneseno šest odborných sdělení s různou tématikou.

Jako první zazněla přednáška autorek Sigmundová J., Jurčuková M., Marková A., Černá Z. „**Betablokátor v léčbě hemangiomu víčka u dětí**“. Autorky prezentovaly dva případy dětského hemangiomu horního víčka, který byl léčen celkově betablokátor. První pacientka byla dvojče A s anamnézou prematurity ve 29. týdnu těhotenství. Druhým prezentovaným byl chlapec z fyziologické gravidity se spontánním porodem v termínu. Obě děti byly léčeny neselektivním betablokátozem metipranololem (Trimepranol) v dávce 1,5 - 2 mg /kg/den p. o.; průměrná délka léčby byla 4 měsíce. U obou dětí došlo k výrazné regresii hemangiomu. Autorky zdůraznily, že léčba betablokátor představuje

alternativu ke konvenční kortikosteroidní terapii hemangiomů u vybraných dětských pacientů.

Jako druhá zazněla přednáška autorů Jurčuková M., Marková A., Hrabě V. „**Méně obvyklé nemoci slzných cest u dětí a dospělých**“ (přednesla **MUDr. M. Jurčíková**). Autoři k méně obvyklým onemocněním slzných cest u dětí zařadili dakryocystokélu, která je variantou kongenitální neprůchodnosti slzných cest. Při dakryocystokéle dochází k dilataci slzného váčku v důsledku uzávěru Rosenmüllerovy a Hassnerovy chlopně. Může být přítomna již při narození nebo vznikne v 1. - 4. týdnu po narození. V 75 % případů se vyskytuje i endonazální cýsta, která může u kojence způsobit respirační insuficienci. Ze sledovaného souboru 24 dětí s tímto onemocněním byly dýchací potíže u šesti a u tří byl nález oboustranný. U 22 pacientů pomocí sondáže došlo ke zprůchodnění slzných cest, u jednoho pacienta bylo nutno provést



endonazální resekci cysty a u jedné pacientky - EDCRS s kanylací. Vysoká úspěšnost léčby je důsledkem časného chirurgického zákroku. Fistula slzných cest – je raritním onemocněním u dospělých. Jde o trubcovitý kongenitální útvar, který vychází ze slzného kanálku, slzného vakuu nebo slzného ductu. Raritně může ústít slepě nebo se vyskytovat bilaterálně. Asymptomatický průběh léčbu nevyžaduje. Autoři referovali o vzniku fistuly slzného kanálku u 50leté pacientky. Trvalá epifora a recidivující záněty byly indikací k chirurgickému odstranění fistuly. Prostá excize fistuly byla dostačující k odstranění potíží.

Jako třetí zazněla přednáška autorky Sováková I., Koudelová E., Říčařová, R. „**Malignt glaukom u jednovaječných dvojčat - ano či ne?**“ (přednesla **MUDr. I. Sováková**). V tomto sdělení autorky charakterizovaly malignt glaukom. Jde o závažnou, vzácnou, ale obávanou komplikaci operací glaukomu. Autorky referovaly u průběhu tohoto onemocnění u dvou pacientek – jednovaječných dvojčat. Obě se podrobily operaci dekompenzovaného glaukomu na predisponovaných očích a u obou vznikl v pooperačním průběhu malignt glaukom, jehož další průběh a terapie byly téměř identické.

V dalším sdělení „**Problematika operací katarakt u pacientů s uveitidou**“, které přednesla **MUDr. M. Kozová**, autorky Kozová M., Říčařová R. a Frdlíková D. retrospektivně hodnotily soubor 15 pacientů (15 očí s uveitidou), u kterých byla provedena operace komplikované katarakty fakoemulzifikací s implantací měkké nitrooční čočky. Byl hodnocen předoperační nález očí s uveitidou, operační průběh, perioperační a pooperační komplikace, exacerbace uveitidy, efekt pooperační terapie a výsledný visus. V celkovém počtu bylo zastoupeno 10 pacientů s přední uveitidou, dva pacienti s intermediální uveitidou a tři pacienti se zadní uveitidou. Výskyt uveitidy byl spojený se systémovým onemocněním u šesti pacientů. Průměrná doba sledování pacientů byla 16,5 měsíce (od 4 měsíců do 41 měsíců). Vizus byl na konci sledovacího období zlepšen u 86,6% očí, stejný u 13,4% očí a zhoršen nebyl u žádného pacienta. V průběhu celé doby sledování došlo k exacerbaci uveitidy u 46,7% očí. Autorky závěrem konstatovaly, že fakoemulzifikace s implantací měkké nitrooční čočky je u očí s uveitidou bezpečnou operační technikou.

Jako další zazněla přednáška autorů Nathanský T. a Rusňák Š. „**Hodnocení prahové citlivosti centrálního zorného pole u pacientů s retinitis pigmentosa**“ (přednesl **MUDr. T. Nathanský**). V této přednášce autoři hodnotili citlivost centrálního zorného pole pacientů s retinitis pigmentosa pomocí prahové počítačové perimetrie a výsledky porovnávali s hodnotami centrální zrakové ostrosti. Sledovali soubor 40 pacientů s retinitis pigmentosa. U 20 pacientů mimo základního očního vyšetření

provedli i vyšetření zorného pole prahovou počítačovou perimetrií testem C 30 a maculatemem na přístroji HFA 750, kde hodnotili citlivost zorného pole do 4 stupňů kolem centra fixace v dB. Ve sledovaném souboru zjistili plnou zrakovou ostrost 1,0 u 3 očí. Perimetrickým vyšetřením makuly však zjistili rozdílné úrovně citlivosti v rozsahu 27–32 dB. Nejčastěji zastoupená zraková ostrost v souboru byla 0,1 a 0,6. Zde zjistili rozdíly v úrovni citlivosti při stejné CZO dosahující 10 dB. Rozdíl citlivosti zorného pole 5 dB představuje 3,2-násobný rozdíl v citlivosti při stejné zrakové ostrosti 1,0. Rozdíl citlivosti zorného pole 10 dB představuje 10-ti násobný rozdíl citlivosti při zrakové ostrosti 0,1 resp. 0,6. Závěrem tedy autoři konstatovali, že pacienti s retinitis pigmentosa mohou při stejných hodnotách zrakové ostrosti dosahovat různých úrovní citlivosti centrálního zorného pole a tím se jejich zrakové schopnosti mohou výrazně lišit.

Jako poslední prezentovaly přednášku „**Atypická manifestace systémového onemocnění – kasuistiky**“ (přednesla **MUDr. L. Hecová**) autorky Hecová L., Frdlíková D., Říčařová R. Demonstrovaly na dvou kasuistikách, že prvním klinickým projevem systémového onemocnění – sarkoidózy mohou být oční příznaky obvyklé pro jinou diagnózu. V první kasuistice byl 25letý pacient vyšetřovaný na Oční klinice pro recidivující hemoftalmus vpravo. Po částečné resorpci hemoftalmu byla zjištěna multifokální chorioretinitida vpravo. Jeden a půl roku po začátku očních obtíží byla u pacienta diagnostikována sarkoidóza III. - IV. st. s postižením plic, sleziny a ledvin a s hyperkalcémií. Po celkové léčbě kortikosteroidy se oční nález stabilizoval. Ve druhé kasuistice byla 56letá žena tři měsíce sledována spádovým očním lékařem pod diagnózou intraokulární neuritidy vpravo, s postupnou ztrátou vizu pravého oka vedoucí až k amauroze. V rámci etiologického vyšetření bylo provedeno MR mozku se závěrem gliom pravého optiku dosahující k chiasmatu. Pacientka následně podstoupila na neurochirurgickém oddělení resekci prechiasmatické a intrakanalikulární části útvaru i s optickým nervem vpravo. Histologicky byl ve vzorku prokázán granulomatózní zánětlivý proces, suspektní sarkoidóza. Systémová diagnóza sarkoidózy byla potvrzena plicním vyšetřením a byla zahájena celková léčba kortikosteroidy. Závěrem autorky konstatovaly, že klinický obraz sarkoidózy může být značně variabilní. Oční potíže mohou být prvním klinickým projevem tohoto onemocnění a mohou předcházet systémovou manifestaci.

V závěrečném slově prim. MUDr. M. Choc, CSc. poděkoval všem přednášejícím za kvalitní přednášky, které demonstrovaly širokou problematiku oftalmologie a popřál oční klinice úspěchy v další práci.

*Doc. MUDr. Renata Říčařová, CSc.*

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY PLZEŇSKÉHO KRAJE 3. 11. 2010

Večer zdravotnické záchranné služby organizovaný ve spolupráci se Spolkem lékařů v Plzni se vyznačoval zaplněným přednáškovým sálem Šafránkova pavilonu Lékařské fakulty. Před auditoriem zaznělo pět odborných sdělení se zaměřením na tematiku vzdělávání, vědy a výzkumu. Přítomní se mohli přesvědčit, že i v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče je možné pracovat na kvalitním výzkumu.

V úvodním sdělení s názvem **Nový systém specializačního vzdělávání lékaře ZZS Plzeňského kraje** byl MUDr. R. Šínem představen Projekt „Absolvent“, kterým se krajská záchranná služba stala první výukovou základnou v České republice, kde lze zaměstnávat absolventy lékařských fakult, kteří zde mohou získat specializaci v základním i nástavbovém oboru. S projektem souvisí také zavedení nového kreditního předmětu na lékařské fakultě Praxe na záchranné službě, který je určený pro posluchače 4. a 5. ročníku.

MUDr. S. Dvořák, vedoucí lékař klatovské oblasti, seznámil auditorium v přednášce nazvané **AED, timing defibrilace, pádla vs. defibrilační elektrody** s výzkumem, který vedl k zlepšení vnitřních standardů při provádění

kardiopulmonální resuscitace, a také byly prověřeny defibrilátory mnoha výrobců. Bylo konstатовáno, že v některých momentech je nutné doporučené postupy upravit, aby byly lépe aplikovatelné posádkami záchranné služby v terénu.

Práci s názvem **Přístroje pro mechanizovanou masáž srdeční - AutoPulse vs. Lucas** představil MUDr. J. Růžička, Ph.D. Přednáška byla kromě hodnocení obou zmínovaných přístrojů a celkového shrnutí velkého významu mechanizované srdeční masáže věnována novým doporučeným postupům v KPR. K tématu probíhala rozsáhlá diskuze a to především se zaměřením na přibližně měsíc nově platná doporučení Evropské rady pro resuscitaci. Nutno poznamenat, že zmínované přístroje nesporně přinášejí větší šanci na přežití pacientů stížených náhlou zástavou oběhu, ovšem zatím jsou na poměry našeho zdravotnictví finančně hůře dostupné.

MUDr. J. Vidunová prezentovala v přednášce nazvané **Otrava oxidem uhelnatým z pohledu PNP** soubor pacientů, kteří byli ošetřováni záchrannou službou a následně hospitalizováni s diagnózou otravy CO ve FN Plzeň. Zajímavostí je například shrnutí, že

tradičně se v našich zemích jedná především o náhodnou intoxikaci, ale například ve Spojených státech amerických je tento nebezpečný plyn používán především v suicidalním jednání. Bylo konstатовáno, že otrava se projevuje mnoha nespecifickými příznaky a je nutné na ní vždy myslet při těchto projevech v uzavřených prostorech s výskytem plynových zařízení nebo při požárech.

MUDr. R. Sviták, ředitel záchranné služby, seznámil přítomné s prvními výsledky rozsáhlého výzkumu šokových stavů. Přednáška s názvem **Agresivní léčba nemocných s oběhovým šokem v přednemocniční neodkladné péči (PNP) na základě monitorace sérového laktátu - úvodní výsledky randomizované prospektivní studie** velice zaujala především přítomné intenzivisty a anesteziology. Studie již na svém začátku poukazuje na nepochybný přínos sledování hladiny sérového laktátu a související nutnost zavedení nových protokolů do léčby oběhového šoku.

Všechna prezentovaná sdělení byla kladně přijata a posluchači hodnotili i jejich vysokou kvalitu.

*MUDr. Robin Šín, ZZS Plzeňského kraje a Ústav sociálního lékařství LF UK v Plzni*



# PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER DERMATOVENEROLOGICKÉ KLINIKY

## 10. 11. 2010

Dne 10. 11. 2010 se v Šafránkově pavilonu konal Večer Dermatovenerologické kliniky LF UK a FN v Plzni. Večeru předsedala a diskusi řídila MUDr. E. Pohořalá. Večera se zúčastnili především dermatologové z Plzeňského kraje a někteří kolegové z jiných oborů.

Předneseno bylo celkem pět přednášek.

V úvodní přednášce se **doc. MUDr. P. Cetková, Ph.D.** věnovala „**Vztahu mezi jaterními onemocněními a kůží**“. V bohatě obrazově dokumentovaném přehledu uvedla rozličné dermatózy a kožní změny, které se mohou pozorovat při jaterních chorobách a jejichž včasná správná diagnóza může někdy upozornit na dosud skryté závažné onemocnění jater.

Druhou přednášku přednesla **MUDr. H. Szakos** na téma „**Scabies**“. Zabývala se výskytem a způsobem přenosu svrabu, ukázala různé klinické nálezy u dětí a dospělých včetně vzácné vysoce infekční varianty scabies norvegica, probírala současné terapeutické možnosti a upozornila na nutná hygienická opatření zabraňující dalšímu šíření a recidivám tohoto častého parazitárního onemocnění.

Třetí přednášku s názvem „**Případ nejasné kožní lymfadenopatie**“ přednesla **MUDr. K. Blümllová**. Šlo o velmi zajímavý popis případu pacienta vyšetřovaného různými odborníky složitými a nákladnými metodami pro uzlinový syndrom, aniž by bylo provedeno jednoduché

laboratorní vyšetření, které by včas odhalilo, že se jedná o charakteristické projevy sekundárního stadia syphilis.

Další přednášku nazvanou „**Epidermolysis bullosa congenita**“ pro praxi přednesla **MUDr. M. Komorousová**. Přednáška pojednávala o vzácné genodermatóze, při níž se tvoří velmi bolestivé puchýře na kůži a sliznicích. Byla prezentována současná základní klasifikace, klinický obraz jednotlivých typů nemoci, nové moderní možnosti diagnostiky s důrazem na molekulární vyšetření a možnost prenatálního vyšetření. V závěru bylo představeno **EB centrum**, které navazuje na neziskovou organizaci DeBRA ČR, pracuje při dětském kožním oddělení FN Brno a sdružuje mezioborový tým specialistů pečujících o tyto trpící pacienty.

Poslední přednášku s názvem „**Patogeneza a léčba keloidů**“ přednesla **MUDr. B. Divišová**. Rozebírala podrobně problematiku keloidních jizev, patogenezi vzniku, odlišení od hypertrofických jizev, pooperační péči o jizvy a léčebné možnosti, jako je např. ovlivnění signální dráhy TGF- $\beta$ . V závěru byl podán přehled současných léčebných možností jako jsou silikonová krytí a jiné přípravky zamezující nekontrolovaný růst hypertrofických jizev.

*Doc. MUDr. Petra Cetková, Ph.D., zástupce přednosty Dermatovenerologické kliniky LF UK a FN v Plzni*

# PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER INFEKČNÍ KLINIKY 24. 11. 2010

Dne 24. 11. 2010 se za předsednictví pana doc. MUDr. E. Kasala, CSc. uskutečnila schůze Spolku lékařů JEP v Plzni. Večerní program si tentokrát připravili pracovníci Infekční kliniky LF UK a FN v Plzni. Pozoruhodná byla neobvykle vysoká účast posluchačstva jednak z řad lékařů, ale i studentů a zdravotních sester. Přednesena byla celkem čtyři sdělení na aktuální témata oboru.

**MUDr. A. Kovandová** přednesla sdělení **Naše zkušenosti s pandemickou chřipkou A H1N1 u gravidních – kazuistika** (Kovandová A., Sedláček D., Braunová J., Štruncová V., Benešová S.). Od května 2009 do ledna 2010 bylo na naší ambulanci vyšetřeno celkem 114 pacientů s podezřením na pandemickou chřipku A H1N1. Diagnóza byla potvrzena u 46 nemocných, 23 pacientů bylo nutno hospitalizovat. V prezentaci byly shrnuty naše zkušenosti s léčbou 30leté obézní, gravidní pacientky, která byla na naši kliniku přeložena z okresní nemocnice s potvrzenou pandemickou chřipkou A H1N1 a plicní embolií. I přes rizikové faktory (obezita, gravidita a embolizace plicnice) došlo při komplexní terapii (antikoagulanca, anti-virotika a antibiotika) k rychlému ústupu klinických příznaků a nemocná mohla být 7. den hospitalizace předána zpět do péče spádového internisty a gynekologa.

Kazuistku nemocné s tropickou malárií včetně informací o jednotlivých původcích malárie prezentovala **MUDr. K. Buriancová** v přeneslé: **Malárie (*Plasmodium falciparum*) u gravidní cizinky. Kazuistika**. (Buriancová K., Kydlíčková J., Virtová S., Sedláček D.). Bylo podrobněji pojednáno o jednotlivých typech malarických plasmodií a jejich charakteristických vlastnostech, včetně nedávno zařazeného druhu (*Plasmodium knowlesi*). V epidemiologické části bylo zmíněno rozšíření malárie nyní i dřívější včetně eradikace v některých oblastech. Obecná část byla doplněna o klinický průběh onemocnění, byl vysvětlen mechanismus rozvoje malarického záchvatu, bylo upozorněno na možnost maligního průběhu onemocnění. Popis laboratorních změn objevujících se v průběhu malárie byl doplněn o diagnostické metody a základní principy léčby. Vzhledem k postupnému nárůstu rezis-

tence plasmodií je nutno podporovat výzkum a zavádění nových léčiv do praxe. Dále byla demonstrována naše vlastní data za posledních 10 let, týkající se jednak počtu léčených osob, jednak průkazu jednotlivých typů plasmodií. V závěrečné části byli posluchači seznámeni s průběhem tropické malárie u mladé, gravidní nigerijské ženy, žijící v České republice. Po návratu z několikaměsíčního pobytu ve své domovině u ní byla prokázána malárie (*Plasmodium falciparum*). Vzhledem ke správné diagnostice a včasnému zahájení léčby mohla být po týdnu hospitalizace v 18. týdnu gravidity propuštěna do domácího ošetřování. Onemocnění proběhlo bez komplikací. O dalším průběhu těhotenství však zprávy nemáme. V době prezentace sdělení zbýval do termínu porodu asi jeden měsíc. Závěrem byla zdůrazněna vhodnost užívání antimalarické profylaxe při pobytu v rizikových oblastech. Na malárii musíme pomyslet u všech osob s horečnatým onemocněním, vracejících se z malarických oblastí.

**As. MUDr. V. Štruncová** přednesla praktické sdělení **Indikace a hodnocení sérologických vyšetření pohledem infektoologa** (Štruncová V., Sedláček D., Koubková A.). Autoři v něm informují o indikacích a hodnocení výsledků sérologických vyšetření. Ta jsou důležitou součástí diferenciálně diagnostických postupů při podezření na infekční etiologii onemocnění. Byl podán přehled metod používaných u jednotlivých infekčních onemocnění. K indikaci sérologických vyšetření je nutné kromě klinických zkušeností mít také základní teoretické znalosti z imunologie. Obecnými indikacemi sérologických vyšetření jsou akutní infekční onemocnění s inkubační dobou 1-3 týdny, která neprobíhají chronicky a zanechávající trvalou imunitu. Nevýhodou sérologických vyšetření je testování jen jedné složky imunity – protilátek. Zde nelze vyloučit nespecifické reakce – k necílené tvorbě protilátek totiž může docházet při každé prudké aktivaci imunitního systému nebo poruše regulačních mechanismů. Nelze příliš spoléhat na výsledky vyšetření specifických protilátek u osob se závažnou poruchou imunity, dále u jedinců s atypickou specifickou odpovědí nebo u lokalizovaných infekcí.

Důležitou úlohu v interpretaci sérologických výsledků hraje časový faktor - protilátky se vytvářejí za 2 - 4 týdny od nákazy (někdy i déle) a část populace již může mít přítomné protilátky díky předchozímu kontaktu s patogenem. Séropozitivitu protilátek je třeba vždy posuzovat spolu s anamnézou, klinickými projevy nemoci a dalšími, především laboratorními ukazateli.

**Sedláček D.** v závěrečné přednášce **Nové léky v terapii infekce HIV/AIDS. Naše zkušenosti**. (Sedláček D., Braunová J., Štruncová V., Matoušková A.) seznámil auditorium s principy léčby antiretroviroty a jejími vedlejšími účinky a prezentoval přehled současných léčiv užívaných při kombinované antiretrovirové léčbě (cART) infekce HIV. Základní kombinací postup spočívá v podávání dvou nukleosidových inhibitorů HIV - reverzní transkriptázy (RTI) spolu s jedním nenukleosidovým RTI, jedním proteázovým inhibitorem (PI), zpravidla potencovaným malou dávkou ritonaviru (PI/r) pro zlepšení farmakokinetických vlastností, nebo jedním inhibitorem HIV- integrázy (II). Tyto léčebné přístupy jsou používány celosvětově a legalizovány jsou v příslušných doporučených postupech. Také Česká republika má své doporučené postupy, řídicí se zásadami Evidence Based Medicine. V další části byli posluchači seznámeni s předběžnými výsledky používání nejnovějších přípravků (PI a II). Předběžné výsledky téměř jednorozhodného používání proteázového inhibitoru - darunaviru - byly prezentovány formou tří krátkých kazuistik. Zatím jediný integrazový inhibitor - raltegravir - je podáván sedmi našim nemocným. V obou případech byly demonstrovány pozitivní imunologické a virologické změny, ke kterým v průběhu správně aplikované léčby u nemocných dochází. Infekce HIV/AIDS je dnes považována za chronické léčitelné, ale zatím nevyléčitelné onemocnění, podobně jako např. diabetes mellitus a chronická obstrukční plicní nemoc.

Všechna přednesená sdělení vyvolala pozitivní ohlasy auditoria a v některých případech i bouřlivou diskusi.

*Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc. přednosta Infekční kliniky LF UK a FN v Plzni*

## PROMOCE ABSOLVENTŮ POSTGRADUÁLNÍHO STUDIA PLZEŇSKÉ LÉKAŘSKÉ FAKULTY

V úterý 9. listopadu 2010 se ve velké aule pražského Karolina konaly společné slavnostní promoce absolventů postgraduálního studia, kteří studovali na Lékařské fakultě UK v Plzni, na Lékařské fakultě UK a na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové. Za přítomnosti prorektora Univerzity Karlovy prof. PhDr. Ivana Jakubce, CSc. obdrželi z rukou promotora plzeňských absolventů, prof. MUDr. Martina Matějoviče, Ph.D., diplomy tyto absolventi:

**MUDr. Radovan Kubeš** (studijní program chirurgie, školitel prof. MUDr. K. Koudela, CSc.)  
**MUDr. Hana Hecová** (studijní program stomatology, školitel prof. MUDr. J. Kilian, DrSc.)

**MUDr. Vasileios Tziggounakis** (studijní program stomatology, školitelka doc. MUDr. V. Merglová, CSc.)

**RNDr. Radek Šima** (studijní program patologie, školitelka prof. MUDr. A. Skálová, CSc.)

**MUDr. Miroslav Levý** (studijní program vnitřní nemoci, školitelka MUDr. L. Lipská, Ph.D.)

**MUDr. Michal Kréma** (studijní program vnitřní nemoci, školitel prof. MUDr. Z. Rušavý, Ph.D.)

**MUDr. Zdeněk Janovec** (studijní program vnitřní nemoci, školitel prof. MUDr. Z. Rušavý, Ph.D.)

**MUDr. Michal Šmíd** (studijní program vnitřní

nemoci, školitel doc. MUDr. R. Rokyta, Ph.D.)

**MUDr. Petr Mukenšnabl** (studijní program patologie, školitel prof. MUDr. F. Fakan, CSc.)

**MUDr. Jiří Podlipný** (studijní program neurologie a psychiatrie, školitel doc. MUDr. J. Beran, CSc.)

**MUDr. Renata Pomahačová** (studijní program pediatrie, školitel doc. MUDr. J. Sýkora, Ph.D.)

Blahopřejeme!

(JAK)



## ZE ZASEDÁNÍ VĚDECKÉ RADY LF UK V PLZNI DNE 18. 11. 2010

Děkan fakulty přednesl Vědecké radě současný stav žádosti o akreditaci bakalářského studijního programu Ošetrovatelství - všeobecná sestra s tím, že upravená žádost bude nyní odeslána na UK. VR vyslovila jednomyslný souhlas.

Proběhlo **habilitační řízení MUDr. Jitky Kuncové, Ph.D.**, odborné asistentky LF UK v Plzni, v oboru lékařská fyziologie. VR se seznámila s habilitační prací „**Autonomní inervace srdce savců ve zdraví a nemoci**“ a vyslechla habilitační přednášku „**Fyziologie receptorů s vlastní metabolickou aktivitou**“.

Proběhlo **habilitační řízení MUDr. Mgr. Zbyňka Tonara, Ph.D.**, odborného asistenta LF UK v Plzni, v oboru anatomie, histologie a embryologie. VR se seznámila s habilitační prací „**Stereologické metody v kvantitativní histologii a biomechanice**“ a vyslechla habilitační přednášku „**Mikrocévy v normálních a nádorově transformovaných orgánech - dostupné metody detekce a hodnocení spolu s interpretací výsledků**“.

Vědecké radě byl předložen ke schválení návrh na **složení komise pro jmenovací řízení doc. MUDr. Jiřího Kobra, Ph.D.**, docenta LF UK v Plzni a přednosty Dětské kliniky FN Plzeň, v oboru Pediatrie v tomto složení: Předseda: prof. MUDr. Jan Lebl, CSc., Pediatrická klinika FN Motol 2. LF UK v Praze. Členové: prof. MUDr. František Stožický, DrSc., Dětská klinika FN LF UK v Plzni, prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc., Dětská klinika FN LF UP v Olomouci, prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., Dětská klinika FN LF MU v Brně, prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc., Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN LF MU v Brně. VR jednohlasně souhlasila s předloženým složením hodnotící komise.

**VR projednala komise pro státní zkoušky a obhajoby disertačních prací.**

Noví členové zkušební komise pro průběžné a státní doktorské zkoušky studijního programu **pediatrie**: prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D., doc. MUDr. Aleš Kroužek Ph.D.

Nový člen zkušební komise pro obhajoby disertačních prací studijního programu **pediatrie**: doc. MUDr. Aleš Kroužek Ph.D.

Zkušební komise pro státní doktorské zkoušky studijního programu **vnitřní nemoci**:

### 1. KOMISE:

Předseda: prof. MUDr. Ondřej Topolčan, CSc. Místopředseda: prof. MUDr. RNDr. Luboslav Stárka DrSc. Členové: prof. MUDr. Václav Zamrazil, DrSc., prof. MUDr. Karel Vondra, DrSc., prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D., doc. MUDr. Sylvie Opatrná, Ph.D., prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc., doc. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc., doc. RNDr. Ladislav Pecan, Ph.D.

### 2. KOMISE:

Předseda: prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D. Místopředseda: prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc. Členové: prof. MUDr. Richard Hampl, DrSc., prof. MUDr. RNDr. Luboslav Stárka DrSc., doc. MUDr. Jaromír Eiselt, Ph.D., doc. MUDr. Richard Rokyta, Ph.D., doc. MUDr. Otto Mayer, CSc., prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc., doc. MUDr. Luboš Holubec, Ph.D., doc. MUDr. Silvie Lacigová, Ph.D.

Zkušební komise pro obhajoby disertačních prací studijního programu **vnitřní nemoci**:

Předseda: prof. MUDr. Ondřej Topolčan, CSc. Místopředseda: prof. MUDr. RNDr. Luboslav Stárka DrSc. Členové: prof. MUDr. Václav Zamrazil, DrSc., prof. MUDr. Karel Vondra, DrSc., prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D., doc. MUDr. Sylvie Opatrná, Ph.D., prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc., doc. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc., prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D., prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc., prof. MUDr. Richard Hampl, DrSc., doc. MUDr. Jaromír Eiselt, Ph.D., doc. MUDr. Richard Rokyta, Ph.D., doc. MUDr. Otto Mayer, CSc., prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc.

Zkušební komise pro státní doktorské zkoušky a obhajoby doktorských disertačních prací studijního programu **Fyziologie a patologická fyziologie**:

Předseda: doc. MUDr. František Vožeh, CSc., Místopředseda: doc. MUDr. Jana Slavíková, CSc., doc. MUDr. Jan Záhlava, CSc., doc. MUDr. Pavel Pučelík, CSc., prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.

VR jednohlasně schválila všechny předložené komise.

Prof. MUDr. V. Třeška, DrSc. informoval o **době platnosti níže uvedených akreditačních habilitačního a jmenovacího řízení**:

Akreditace pro habilitační řízení a řízení ke jmenování profesorem:

Anesteziologie a resuscitace (do 31. 10. 2011)

Dermatovenerologie (do 31. 10. 2011)

Chirurgie (do 31. 10. 2011)

Patologie (do 31. 10. 2011)

Akreditace pro habilitační řízení:

Anatomie, histologie a embryologie (do 31. 10. 2011)

Hygiena, preventivní lékařství a epidemiologie (do 31. 10. 2011)

Lékařská fyziologie (do 20. 10. 2011)

**Zprávy vedení fakulty**

Vzhledem ke změně zaměstnavatele původně mimouniverzitního člena naší VR - prof. Chroboka (nyní zaměstnanec UK v Hradci Králové) - musí dojít k náhradě novým členem. Tím byl jmenován **doc. MUDr. Jiří Šiller, Ph.D.**, přednosta Chirurgické kliniky Krajské nemocnice v Pardubicích.

Děkan fakulty shrnul aktuální stav problematiky specializačního vzdělávání. V současné době je výhled na převod specializačního vzdělávání na LF na březen 2011. Celá záležitost je ovšem zahalena řadou problémů - jak organizačních, právních, tak finančních.

Děkan fakulty podal informaci o současném stavu našich dvou projektů v Operačním programu VaVpI. **Biomedicínské centrum** je nyní v zásobníku projektů, které jsou tzv. pod čarou. Je možné, že ze schválených projektů se ušetří peníze, které by se pak teoreticky mohly použít na realizaci těchto „podčarových“ projektů.

**Projekt UNIMEC** byl schválen, nyní je nutno vyřešit jednak otázku financování výstavby infrastruktury, která byla vázána na projekt Biomedicínské centrum, jednak celkové financování. V současné době bylo vyhlášeno výběrové řízení na firmu, která bude vybírat firmu na stavební práce.

doc. MUDr. Boris Kreuzberg, CSc., v. r., děkan LF UK v Plzni





## FINANČNÍ DARY STUDENTŮM FAKULTY Z NADACE PROF. VENCOVSKÉHO

Finanční dary z Nadace profesora Vencovského a Josefiny Napravilové za rok 2010 byly předávány - jako již tradičně - k 17. listopadu. Tento akt se letos uskutečnil v úterý 16. listopadu na závěr zasedání kolegia děkana Lékařské fakulty UK v Plzni. Slavnostního předání darů se mimo děkana fakulty doc. MUDr. B. Kreuzberga, CSc. a členů kolegia děkana osobně zúčastnila i paní Josefina Napravilová. Správní radu Nadace zastupovala paní JUDr. J. Šindelářová.

Z Nadace prof. Vencovského obdrželi v letošním roce finanční dar tři studenti: **Vlastimil Ryšavý** (6. ročník všeobecného směru), **Dominika Vilnerová** (5. ročník všeobecného směru) a **Ivana Vlachová** (2. ročník všeobecného směru).

Z darů paní Napravilové byli oceněni jako nejlepší studenti **Jan Horák** (za 1. ročník všeobecného směru) a **MUDr. Jitka Pospíšilová** (za 6. ročník všeobecného směru). Zároveň obdržel student **Martin Podhrázký** (6. ročník

všeobecného směru) mimořádné stipendium za vynikající sportovní reprezentaci fakulty. Celkem bylo mezi studenty rozděleno 90 tisíc Kč.

V neformální besedě, která následovala po oficiálním předání darů, měli zúčastnění možnost pohovořit s paní Napravilovou o jejich životních osudech, o jejich zájmech a životní filosofii.

Setkání s touto mimořádnou ženou bylo nesmírně zajímavé a na všechny přítomné hluboce zapůsobilo. (jak)

## JEDNA MALÁ HISTORIE

1. května roku 1987 jsem byla přijata jako psycholog na Oddělení léčebné rehabilitace Fakultní nemocnice Plzeň – Bory. Když jsem se zajímala o psychologické místo ve Fakultní nemocnici, byla mi nabídnuta práce na tomto oddělení. Tehdejší primář MUDr. Václav Jiroušek měl na ředitelství podanou žádost o zřízení funkce psychologa na jeho oddělení. Práci jsem přijala a jsem velice ráda, že jsem měla možnost 8 let na tomto oddělení pracovat, neboť šlo o komplexní holistický přístup k pacientovi. Práce tam byla velmi různorodá pro všechny věkové kategorie a získala jsem zde velké odborné zkušenosti, které jsem pak mohla zúročit na všech somatických odděleních FN Plzeň. Dodnes působím jako vedoucí klinický psycholog FN na Anesteziologicko – resuscitační klinice.

Před primářem MUDr. Václavem Jirouškem vedl léčebnou rehabilitaci primář MUDr. Zdeněk Kubín, CSc., byl také krajským odborníkem v oboru léčebné rehabilitace. Jeho práci ukončilo úmrtí v roce 1984. Vedením oddělení byl poté pověřen primář MUDr. Václav Jiroušek, který byl zástupcem původního přednosty. Ke konci roku 1984 byl v konkurzu vybrán jako nový přednosta oddělení RHC. Aktivně pokračoval v započatém díle předcházejícího přednosty a rozvíjel aktivity na oddělení RHC.

Původním zaměřením byl chirurg, ale poté se začal zabývat léčebnou rehabilitací, s velmi dobrým prospěchem absolvoval v tomto oboru atestační zkoušku a úzce spolupracoval s významnými rehabilitačními lékaři jako například s prof. MUDr. Jandou z Vinohradské nemocnice, s prof. Feifrem z LF v Praze, nebo s MUDr. Levitem. Stal se školitelem v oblasti manuální medicíny, pokračoval v realizaci krajských seminářů, pokračoval v aktivitách celostátních rehabilitačních programů, jako byla například rehabilitační péče o pacienty, kteří prodělali infarkty

nebo o diabetiky. Rozšířil péči o ženy, které se potýkaly s neplodností. Vznikla ambulance a rehabilitační programy pro dětskou populaci, která trpěla dětskou mozkovou obrnou (DMO) a poruchami pohybového aparátu. Oddělení bylo také zapojeno do dalších celostátních programů, např. péče o hemiparetické pacienty.

Za života prim. Zdeňka Kubína, CSc. byl vystavěn nový pavilon v borském areálu Fakultní nemocnice v roce 1981, tím byly získány nové prostory pro rozšíření rehabilitační péče o pacienty a 21. prosince 1985 bylo otevřeno lůžkové rehabilitační oddělení v pavilonu 5 na Borech. V té době se oddělení léčebné rehabilitace stalo školícím střediskem, jak pro lékaře, tak pro fyzioterapeuty a ergoterapeuty. Primář MUDr. Václav Jiroušek byl velmi přístupný k tomu, aby se jeho podřízené vzdělávali a zvyšovali si svoji odbornost.

Poslední mojí spolupráci s prim. MUDr. V. Jirouškem před jeho závažným onemocněním byl projekt, kdy jsme ve spolupráci s Přírodovědeckou fakultou UK zjišťovali vliv elektromagnetického pole na kognitivní a exekutivní funkce. Naším spolupracovníkem byl také doc. RNDr. Chudáček z katedry fyziky na výše zmíněné fakultě. Na tomto projektu spolupracoval MUDr. Karel Pitř, který je dnes úspěšným soukromým rehabilitačním lékařem.

Oddělení léčebné rehabilitace FN Plzeň vchovalo velký počet rehabilitačních lékařů a fyzioterapeutů, kteří dnes mají své soukromé praxe.

V tomto roce uplynulo také 25 let od otevření lůžkové části léčebné rehabilitace a 15 let od úmrtí prim. MUDr. Václava Jirouška.

PhDr. Mgr. Blanka Šestáková  
vedoucí klinický psycholog FN Plzeň

## PROF. FRANCISCO J. AYALA PŘED LÉTY NAVŠTÍVIL PLZEŇ

Laureátem Templetonovy ceny za rok 2010 se stal americký biolog a filosof Francisco José Ayala. Cena je pojmenována podle britského podnikatele a byznysmena Sira Johna Templetona, který byl v r. 1987 královnou Alžbětou II. za své filantropické úsilí povýšen do šlechtického stavu. Cenu poprvé získala v r. 1973 Matka Tereza. V současnosti ji na slavnostním ceremoniálu v Buckinghamském paláci předává Princ Filip. Cena je spojena s nemalou finanční částkou – v loňském roce se jednalo o jeden milion liber.

Francisco J. Ayala se narodil ve španělském Madridu 12. března 1934. Koncem 60. let se seznámil s Mary Hendersonovou, s níž se v r. 1968 oženil. Mají spolu dva syny - Francisca Josého (nar. 1969) a Carlose Alberta (nar. 1972). Jeho druhá žena, Dr. Hana Ayalaová (rozená Lošťáková), je českého původu a pracuje jako ekoložka. Vzali se roku 1985 v Praze a v současnosti žijí v kalifornském Irvine.

V rodném Španělsku studoval Univerzitu v Salamance a původně se chtěl věnovat

dráze katolického duchovního. V roce 1960, po vysvěcení na kněze, vstoupil k dominikánům, ještě též rok však duchovní dráhu opustil. V roce 1961 úspěšně dokončil univerzitní studia a vycestoval do USA. Na Kolumbijské univerzitě v New Yorku pokračoval v dalším studiu, jež završil získáním doktorátu v roce 1964. V roce 1971 získal státní občanství USA.

Proslavil se zejména výzkumem na poli evoluční biologie a genetiky, široký záběr jeho výzkumných aktivit mu přinesl přízvisko „*renesanční osobnost evoluční biologie*“. Jeho detailní výzkum způsobu reprodukce prvoka druhu *Trypanosoma cruzi*, původce tzv. Chagasovy choroby, otevřel nové obzory možnostem léčby a prevence tohoto infekčního onemocnění, postihujícího miliony lidí zejména v regionu Latinské Ameriky.

Patří ke kritikům snah konzervativních amerických zákonodárců zakázat či omezit výzkum kmenových buněk. Aktivně se angažuje v tzv. Kampani na obranu Ústavy, hnutí za striktní odstavbu církve od státu, jehož členové odmítají plány na seškrtání finančních

prostředků věnovaných výzkumu kmenových buněk.

Je znám rovněž jako kritik teorie tzv. kreationismu a inteligentního plánu, k níž se staví jako k pseudovědecké tezi bez reálného vědeckého základu. Zastává se naproti tomu evoluční teorie, jež se dle něj vůbec nemusí vylučovat s vírou Boha, právě naopak. Boží existenci připouští.

V říjnu 2006 se zúčastnil diskusního symposia *Beyond Belief*, zaměřeného na otázky vztahu vědy a víry.

V roce 2001 mu prezident USA udělil Národní medaili za přínos vědě. V roce 2007 obdržel jako jeden ze sta oceněných pamětní medaili k dvoustému výročí *Mount Saint Mary's University* ve státě Maryland. Ocenila jej Akademie věd České republiky, jež mu udělila pamětní Medaili Gregora Johanna Mendla, obdržel ocenění italských vědeckých institucí., Cenu předsedy Amerického institutu přírodních věd, ocenění Americké asociace pro rozvoj vědy (AAAS) za přínos svobodnému a zodpovědnému vědeckému

bádání, Medaili francouzské *College de France*, Medaili domovské *University of California* v Irvine a Čestné vědecké ocenění společnosti SACNAS. Templetonova cena v letošním roce je tak posledním významným oceněním tohoto známého vědce.

Ayala je členem Národní akademie věd Spojených států amerických, Americké akademie umění a věd a Americké filozofické společnosti. Je rovněž zahraničním členem Ruské akademie věd, Italské akademie věd, Španělské královské akademie věd, Mexické akademie věd a Srbské akademie věd. Obdržel čestný doktorát Aténské univerzity, Boloňské univerzity, Barcelonské univerzity, Masarykovy univerzity v Brně a Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Prof. Ayala publikoval přes 950 spisů a 30 knih. K jeho

novějším spisům patří např. „*In the Light of Evolution: Adaptation and Complex Design*“, „*Human Evolution. Trails from the Past*“ a „*Darwin's Gift to Science and Religion*“.

**Na setkání s ním vzpomíná prof. MUDr. et RNDr. Jaroslav Šlípka z Ústavu histologie a embryologie naší Lékařské fakulty:**

*Profesor Ayala má velmi vřelý vztah k Plzni a k naší Lékařské fakultě. Když nás Ústav histologie a embryologie pořádal spolu s ČSAV velký mezinárodní sjezd pod názvem "Evolution and morphogenesis", účastnil se ho mezi 100 špičkovými vědci ze všech kontinentů i F. Ayala. Na našem sjezdu pronesl jednu z úvodních přednášek pod názvem „The genetic basis of morphological evolution“, která vzbudila velký ohlas a vyšla v rozsáhlém sborníku (900 stran*

*ve dvou svazcích, některé přednášky také v našem Plzeňském Lékařském Sborníku). Šlo o zásadní přednášku, v níž se snažil o odpověď na otázku jak se genetická informace exprimuje ve tvarech organismu a jak vznikají nové geny nebo specifické sekvence DNA v evoluci.*

*Jeho vřelý vztah k Plzni byl znášen ještě vztahem k jedné z českých účastnic sjezdu, přednášející tehdy o tzv environmentální morfogenesi. Byla to Dr. Hana Loščáková z pražské ČSAV a jejich setkání v posluchárně našeho Pavlovova ústavu se stalo Franchiskovi osudným. V dalším roce se v Praze oba vzali a jako manželé dosud žijí v Kalifornii.*

(jn- JAS)

## VÝUKA PSYCHOLOGIE NA LMU V MNICHOVĚ (I)

Jmenuji se Veronika Opatrná a třetí ročník svého studia medicíny jsem v rámci přímé meziuniverzitní spolupráce strávila na Ludwig-Maximilian-Universität v Mnichově. Pobyt byl podnětný a přínosný v mnoha různých směrech, v této esejí se pokusím přiblížit tamní přístup k výuce psychologie. Můj vhléd je samozřejmě omezený – na německé univerzitě jsem strávila jen zlomek svého studia, navíc mi chybí možnost dobrého srovnání s domovskou fakultou, jelikož tady jsem výuku psychologie neabsolvovala – přesto doufám, že se mi podaří nastínit ducha, ve kterém je mnichovským medikům psychologie prezentována.

Ucelený a samostatný předmět psychologie a sociologie je zařazen již do fáze preklinického studia, konkrétně do čtvrtého semestru. Už zde je však kladen důraz – rys pro německé vysoké školství zřejmě obecně platný – především na praxi. Vedle výkladu a referátů na různá témata (otvářené vs. uzavřené otázky, principy anamnézy, etická a sociální témata...) jsou náplní seminářů zejména *Rollenspiele* – hraní rolí, kde si studenti mohou na vlastní kůži vyzkoušet teoreticky nabyté vědomosti. Dále je zařazen jeden intenzivní víkendový seminář zabývající se podobnými tématy. Samozřejmostí jsou pak přednášky. Nechybí ani kazuistiky ke zpracování na internetových stránkách univerzity, nehodnocené známkou, ale povinné. Těžiště výuky? Nijak překvapivě: interakce lékař – pacient.

Od prvního klinického semestru se forma výuky poněkud mění – samostatný předmět s tématem psychologie již v rozvrhu nenajdeme. Výuka probíhá v rámci různých seminářů zařazených do tzv. L-Kursu („Longitudinalkurs“), kterému jsou vyhrazeny všechny střeďy a který má skutečně široký záběr – od epidemiologie přes psychologii, paliativní medicínu a základy vyšetřovacích technik, až po exkurze na netypická medicínská pracoviště, ať už se jedná o letiště nebo domov důchodců. L- Kurs se táhne celým studiem a i termíny zkoušek jsou přizpůsobeny jeho dlouhodobějšímu charakteru – např. zkoušku z psychosomatiky skládají místní studenti až po několika klinických semestrech, přičemž znalosti z oboru získávají postupně po malých dávkách právě v rámci L- Kursu. V následujících odstavcích bych ráda popsala semináře, které jsem na LMU sama absolvovala.

Moje první setkání s využitím psychologie v klinické praxi proběhlo v rámci předmětu nazvaného „Psychosomatická medicína a psychoterapie“. Jeho součástí byla úvodní přednáška, rozhovor s libovolným pacientem během jednoho z dnů strávených na klinice a na konci seminář s diskusí o provedených rozhovorech. Již v rámci přednášky, přibližující zásady správné komunikace s pacientem a způsoby, jak si všimnout podstatných informací sdělovaných nejen na verbální úrovni, nám bylo promítnuto video reálného, asi čtvrthodinového rozhovoru s pacientem, po jehož skončení jsme měli popsat své dojmy a diskutovat o tom, které z informací o životě pacienta by mohly být pro jeho hospitalizaci významné. Nutno podotknout, že ani LMU se nevyhýbají technické potíže (video bylo poněkud potichu) a nepozorní studenti, diskutující spíše o čerstvých zážitcích z prázdnin. Velkým přínosem přednášky si tedy nejsem tak jistá, ale za pozornost stojí např. fakt, že si i po roce jasně pamatují jiné video tehdy promítané. Bylo nazváno „Card Tricks“ a na první pohled neobsahovalo víc, než jakýsi snadný trik s kartami. Ve skutečnosti protagonista na konci skeče všechny přítomné zaskočil, když ukázal, že se během triku stihl převléknout do jiného trika a změnit barvu pozadí i ubrusu – aniž by si toho většina z nás všimla. I díky této vzpomínce mi v paměti pevně utkvěla jedna z hlavních „message“ přednášky, totiž důležitost neustálé snahy věnovat pozornost i nevědomým signálům ze strany pacienta, které jinak velmi snadno přehlédneme. Podobné zkušenosti mi pomohly pochopit význam učení praxí, opravdovým zkoušením dovedností, uváděním

příkladů nebo i jednoduchých či vtipných obrázků a podobně. Zejména na začátku mi některé tyto metody přišly jaksi méněcenné oproti erudovaným teoretickým výkladům, ale pak jsem pochopila jejich zásadní výhodu – člověk si je, na rozdíl od suchých informací, skutečně zapamatuje, z čehož výuka na LMU hodně těžila, ku prospěchu studentů i jejich budoucích pacientů. Ale zpět k psychosomatické.

Dalším krokem byl tedy rozhovor s pacientem. Návod, nebo spíše body, které bychom s ním měli probrat, jsme našli přehledně shrnuté v doporučené literatuře asi na třech stránkách („Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie - Ein Arbeitsbuch für Unterricht und Eigenstudium“ - Ermann, Frick, Kinzel und Seidl, Verlag Kohlhammer 2006). Přesto jsme přesně nevěděli, co čekat – opakovaně bylo totiž zdůrazňováno, že si nemáme vybírat pacienta nějak psychicky nemocného nebo někoho s problematikou výrazně psychosomatické povahy. Rozhovor takového druhu byl pro nás velkou neznámou a významnou pomocí proto bylo, když nám lékaři doporučili komunikativní a ochotné pacienty. Sama jsem hovořila s téměř šedesátiletou pacientkou s akutní pankreatitidou. Když si teď pročitám shrnutí onoho rozhovoru, vidím, že zásady rozhovoru nám byly vysvětleny komplexně – ve shrnutí jsem totiž nevynechala ani zdánlivé detaily jako např. představení jako medičky v pátém semestru a popis semináře, přesný účel a obsah rozhovoru nebo poukázání na lékařské tajemství – informace pro nás možná samozřejmé, pro pacienta v podobné situaci však velmi podstatné. Navzdory možným očekáváním u tak jasného onemocnění přinesl rozhovor z psychosomatického hlediska zajímavé informace i momenty k zamyšlení. Zjistila jsem například, že pacientka viděla souvislost mezi svými potížemi a návštěvou své nemocné matky v pečovatelském domě. Přestože se zdála ochotná souhlasit s neinfekční podstatou svého onemocnění, trvala na tom, že se při oné návštěvě od matky nakazila a že původcem nemoci je jakýsi vir, který si ze zařízení „odnesla“. Složitý okamžik pro mě nastal zejména ve chvíli, kdy mi se slzami v očích sdělila, že její matka před třemi dny zemřela. Dále jsme s pacientkou hovořily o mnohých dalších tématech – dětství, zájmech, cílech, které si teď stanovila, motivacích k dobré spolupráci s lékaři. . . Sama jsem byla překvapená, kolik dalších pro léčbu podstatných informací z rozhovoru vyplynulo – řeč totiž přišla i na těžkou nemoc manžela, mobbing na pracovišti jako následek častých absencí při jeho ošetřování a na jeho úmrtí před mnoha lety, a pak zejména na pacientčinu depresi a problémy s alkoholem. Ve světle těchto informací bylo jisté třeba zvážit možnost, že pod tlakem matčiny nemoci mohla pacientka opět více pít a tím současný stav přivolat, což by samozřejmě mělo zásadní dopad na další léčbu.

Závěrem semestru jsme se v malých skupinkách sešli a pod odborným vedením a stručným teoretickým úvodem krátce svoje pacienty představili a popsali průběh rozhovoru. Následně jsme si vyměnili dojmy a zhodnotili přínos semináře. Jeden ze studentů se vyjádřil v tom smyslu, že pro něj byl velmi přínosný, protože viděl, že za pacientem ležícím na lůžku s určitou diagnózou se skrývá mnohem víc, bohatý příběh a historie, kterou není možné ignorovat. Myslím, že tímto postřehem byl účel semináře naplněn.

Vidět pacienta více jako komplexní osobnost se nám poštěstilo i v rámci semináře „Psychiatrická anamnéza“, kde byl rozhovor s pacientem v podstatě jediným způsobem, jak získat informace vedoucí ke stanovení diagnózy. Tento kurz se sice nezaměřoval vysloveně na psychologii, přesto byl vysoce profesionální rozhovor lékařky se schizofrenním pacientem velmi inspirativní ukázkou neautoritativního a trpělivého přístupu plného respektu a pochopení, těžko zapomenutelnou názornou ukázkou pouček z učebnic o správné roli lékaře v podobných situacích.

Do druhého klinického semestru byl zařazen kurz paliativní medicíny, při jehož seminářích se také dostalo na psychologii a zejména podoby vztahu lékaře s pacienty a různé role, které lékař v průběhu náročných životních situací pacienta zaujímá. Tématem prvního semináře byl význam spirituality v paliativní péči. Reč byla o paliativní medicíně jako takové, definicích spirituality, víry apod., vysvětlení termínu *Seelsorge*, „péče o duši“ – v Německu velmi rozšířené, vhodných podmínkách *pro spirituelle Begleitung*, „duchovní doprovod“, a v neposlední řadě úloze lékaře v podobných záležitostech. Dozvěděli jsme se například, že zřejmě vzhledem k důvěře, jakou pacienti v doktora často vkládají, se mnoho nemocných v několika průzkumech překvapivě vyslovilo v tom smyslu, že pro rozhovory podobného rázu by raději měli jako partnera lékaře než duchovního. Hovořili jsme i o významu vlastní vyrovnanosti a v rámci možností ucelených názorů na základní otázky bytí, hranicích, které bychom neměli překračovat (např. nevnucovat pacientovi vlastní názory), nebo významu péče o psychickou pohodu i v rámci lékařských týmů. I tentokrát se dostalo na konkrétní příklady, vzpomínám si např. na poměrně vyhocenou diskusi po jedné z *Rollenspielen*, jejíž předlohou byl příběh skutečné pacientky po dvou operacích nádoru prsu, která „ze spirituálních důvodů“ odmítala podstoupit chemoterapii ve strachu, aby nebyla ze svého spirituálního světa vtažena do „chemického“, s tím, že její tělo reaguje jen na duchovní procesy. Tento názor měla získat během přednášek a meditací, kterým se začala věnovat poté, co přišla o práci.

V druhém semináři jsme se věnovali psychosociálním aspektům paliativní medicíny. Náplň výuky byla široká – princip paliativních stanic a hospiců, důvody zátěže, které jsou vystaveni pacienti a jejich rodinní příslušníci, náplň péče o podobně postižené (různé způsoby vypořádání se s nemocí, možnosti, kde společně s nemocným hledat *Ressourcen*, jakési vlastní vnitřní zdroje, pomoc při hledání vlastní identity a hodnoty, optimalizace vztahů s blízkým okolím, řešení otázek o budoucnosti) apod. Z kazuistik bych zmínila např. třicetiletou pacientku s metastazovaným rektálním karcinomem, jež žije s pětiletou dcerou a partnerem, který není biologickým otcem dítěte, nebo asi padesátiletého pacienta s rakovinou žaludku a metastázami v játrech, který nechce o stadiu své nemoci informovat svou ženu ani své dvě dcery, „aby je ještě více nezatěžoval“.

Třetím a posledním tématem byl „smutek“. Vedle teorie (vzdvihla bych např. popsání „patologického smutku“, který je třeba řešit psychoterapií) jsme vedli krátké rozhovory s ostatními studenty, na jejichž počátku stála některá z vylosovaných vět („Už se nikdy nebudu moct radovat ze života.“, „Myslím, že je to má vina.“ – pětileté dítě, „Doma spolu o manželově nemoci vůbec nemluvíme, jsem na to úplně sama.“...). Společně jsme pak diskutovali např. o tom, jak může nebo má lékař v těchto konkrétních situacích reagovat.

Všechny výše zmíněné semináře probíhaly v rámci L- Kurzu.

V. Opatrná, posluchačka 4. ročníku LF UK v Plzni

## CASTER SEMENYAOVÁ: PUBLICITA, O KTEROU ATLETKA NESTÁLA

Z nezasvěcených málokdo ví, že řeč je o přední světové běžkyni na tratích 800 a 1500 metrů. V loňském roce vybojovala pro Jihoafrickou republiku na mistrovství světa v Berlíně zlatou medaili v běhu na 800 m za 1:55 minuty. Na tom by nebylo nic tak neobvyklého, kdyby ...

Přibližme trochu její závodní kariéru. Narodila se 7. ledna 1991 ve vesnici Gamašong nedaleko města Polokwane v provincii Limpopo v Jižní Africe. Absolvovala střední školu v městě Nthema a v současnosti je posluchačkou fakulty sportovních věd na univerzitě v Pretorii. Sportovní dráhu začínala jako hráčka kopané, kde běhání bylo součástí tréninkové přípravy. Jejího běžeckého talentu se povšimli atleti, a tak již v r. 2008 startovala na juniorském mistrovství světa a na Hrách britského společenství.

Loňský rok jí přinesl výrazný výkonnostní skok, zlepšila se na trati 800m o sedm vteřin a zařadila se na vedoucí pozici světových tabulek. Postupně zaběhla kontinentální africké rekordy na obou půlkařských tratích a vyhrála zlatou medaili na mistrovství světa v čase 1:55,45 min. opět v nejrychlejším světovém čase.

Po tomto závodě se vyrojily pochybnos-

ti o jejím pohlaví. Její mimořádné zlepšení výkonnosti (vedle 800 m též na trati 1500 m – o 25 vteřin) vyvolalo podezření na doping a řadu nařízených dopingových kontrol. Mezinárodní atletická federace (IAAF) kromě toho požádala Semenyaovou, aby se podrobila testu na stanovení pohlaví.

Domovská atletická federace proti tomu v současnosti neobvyklému postupu důrazně protestovala, IAAF však svůj postup zdůvodnila snahou nikoliv dokazovat nějaké podezření na podvod, ale objasnit, zda se v jejím případě nejedná o nějakou abnormalitu, která by závodníci mohli poskytovat výkonnostní „unfair“ výhodu.

Několikaměsíční opakované testy ukázaly, že Semenyaová má až trojnásobně vyšší hladinu testosteronu ve srovnání s normativem. Nezpochybnily však její ženské pohlaví a na jejich základě IAAF vydala 6. července t. r. prohlášení, že atletka může nadále startovat v ženské kategorii. Devět dní poté se Semenyaová objevila na startu atletických soutěží ve Finsku a v Berlíně, zatím si však ještě netroufla na start vrcholných soutěží sezóny.

IAAF zrušila povinné testy pohlaví („sex-testy“) v r. 1992, Mezinárodní olympijský

výbor tuto povinnost zrušil v r. 1999. Ty byly prováděny povinně od mistrovství Evropy v atletice v r. 1966, a naposledy při OH 1998 v Grenoblu. Smyslem bylo zabránit startu mužských závodníků příp. závodníků - hermafroditů v soutěžích žen. Jedním z příkladů tento postup zdůvodňujících byla předválečná československá atletka Zdeňka Koubková, která si po olympiádě v Berlíně v r. 1936 nechala provést změnu pohlaví (i jména).

Caster Semenyaová se tedy mohla po několikaměsíční přestávce vrátit k závodění. Zda a kdy se vrátí do původní vrcholové formy z r. 2009 a případně obhájí titul mistryně světa v příštím roce zůstává otevřenou otázkou. Bez ohledu na uvedené kroky IAAF byla v Jižní Africe pokládána stále za národní hrdinku a mnozí kroky IAAF označovali za rasistické.

Pozoruhodné je, že světový rekord na trati 800 m stále ještě drží česká běžkyně Jarmila Kratochvílová za 1:53,28 z 26. 7. 1983! Ta k případu jihoafrické běžkyně označila Semenyaovou za možnou pokročilejší světového rekordu a řekla že může být výjimečným atletickým talentem podobně jako Usain Bolt.

(jn)

## ZAKLADATEL „LINKY DŮVĚRY“ ODEŠEL: MIROSLAV PLZÁK (1925 - 2010)



Ve věku 85 let zemřel v Praze 13. listopadu 2010 známý psychiatrie a sexuolog **MUDr. Miroslav Plzák, CSc.** V posledních měsících života se před svými přáteli vždy společenský MUDr. Plzák jakoby schovával, důkaz toho, že se již necítil dobře. Po více než rok prakticky neopouštěl svůj byt. Jen občas se nechal dovézt na nutnou kontrolu. „Konec života si představoval po svém. Měl za to, že zajímaví lidé jsou v nebi a

čas od času někoho vyšlou na zem. On tam žije a pak se vrátí nahoru a všem vypráví, co všechno zažil a ostatní baví pěknými historkami,“ řekl jeho přítel Jiří Melišek.

Miroslav Plzák se narodil 25. srpna 1925 v rodině bankovního úředníka v Libušíně na Kladensku. Dětsví prožil v pražských Holešovicích. Maturoval v období Protektorátu na reálném gymnáziu v roce 1944, poté byl totálně nasazen v továrně v pražské Libni. Po válce vystudoval lékařství na Karlově univerzitě. Od třetího ročníku se specializoval na psychiatrii a již v tomto období navštěvoval léčebnu v pražských Bohnicích. Promoval v roce 1950. Od roku 1946 byl po vzoru svého otce členem Československé strany národně socialistické, proto (po krátkém působení v kroměřížské psychiatrické léčebně) jako politicky nespolehlivý také díky Únoru 1948 sloužil v rámci vojenské služby čtyři a půl roku jako lékař u Pomocných

technických praporů v Mostě a v Bělíně. Po ukončení základní vojenské služby působil tři roky na psychiatrické klinice v Horních Beřkovicích. V roce 1959 nastoupil na Psychiatrickou kliniku Fakulty všeobecného lékařství UK, v roce 1964 se stal jejím primářem. Na tomto místě působil dalších 25 let. V roce 1989 odešel do důchodu. Sám přiznal, že příchodem do Prahy se z něj stal snob, pronikl do společnosti kolem divadel Rokoko, Semafor, Viola a Reduta a prožil dva milenecké vztahy (s Marií Drahokoupilovou a Olgou Schoberovou). Za konec svého snobského období považoval druhou polovinu 60. let, kdy se začal věnovat manželskému poradenství.

Byl spoluzakladatelem telefonické Linky důvěry, fungující od roku 1964 jako první ve východním bloku. Koloval o něm mýtus, že byl pětkrát ženatý, ve skutečnosti byl postupně ženatý jen dvakrát. S první ženou, Eliškou, se oženil roku 1949. Byla dcerou továrníka a poznal se s ní jako student lékařství v psychiatrické léčebně v Bohnicích, kde působil jako sociální pracovníce. Po svatbě bydleli oba v Kroměříži, kde pracovali v téže léčebně, později oba pracovali na klinice v Horních Beřkovicích. Manželka nejprve kvůli původu nemohla studovat, pak však dokončila studia práv a stala se úspěšnou advokátkou. Manželství skončilo rozvodem.

Druhá manželka, půvabná, veselá a pracovitá Ema, byla o 24 let mladší než on, v době svatby v roce 1972 pracovala jako prodáváčka televizorů v Bílé Labuti. Vybral si ji proto, že nechtěla dělat profesní kariéru, a manželství vydrželo téměř 40 let. V r. 1992 jej postihla rodinná tragédie, když jeho syn těsně před maturitou skončil svůj život sebevraždou. Ani dva zanechané dopisy na rozloučenou příčinu neosvětlily. Jeho dcera z prvního manželství Renata je lékařkou.

Ve své lékařské dráze se v prvním období se věnoval zejména maniodepresivním psychózám. S profesorem Karlem Součkem napsal populárně-vědeckou publikaci *Smutek všedního dne a smutek jako nemoc*. Od roku 1964 se začal soustavně věnovat výzkumu žárlivosti. Tu pokládal za nejzávažnější problém manželství a milostných vztahů. Na téma žárlivosti publikoval celkem 21 vědeckých prací. Za základ partnerství považoval projevy tzv. manželské lásky, „tři S“, soucit, stesk a starost (strach), diametrálně se lišící od milenecké lásky. Největšími rozvraceči vztahů jsou podle něj výtíčky, osočování a výhrůžky. Romantické hodnoty lásky jako zamilovanost či štěstí považoval za nicotné a tvrdil, že nejsou účelem vztahu. Rozhodování v manželství je podle něj matematicko-logická záležitost, ne citová. Prosazení vlastního názoru v manželské hádce je nakonec prohra.

Čtyřmi axiomy pro správné fungování manželství podle něj jsou finanční hospodaření, péče o děti, organizace volného času a domácnost; život navrhl uspořádat do tří oddělených sektorů: práce, rodina a hobby, přičemž k dosahování pocitu štěstí je určen třetí z nich, tedy koníčky. Každodenní kontakt je spolehlivým drtičem erotické touhy, podobně jako zevnědnění nahoty.

Traduje se, že od něj pochází rada „Zatloukat, zatloukat, zatloukat“ (někdy i s dovětkem „a když se to provalí, tak zase zatloukat“) pro nevěrné manžele. V posledních letech života však své autorství této rady vyvracel. Napsal více než 70 vědeckých a populárně-naučných publikací na téma partnerských vztahů a manželského soužití. Podle ČTK byl prvním, kdo napsal vysokoškolskou učebnici o poruchách manželského soužití.

Působil také jako dramatik (napsal 9 divadelních her), scenárista a spisovatel. Inscenace Závěš kontra Březinová, kterou napsal společně s Milošlavem Šimkem, se hrála v divadle Semafor nepřetržitě tři a půl roku.

Uvedme několik z jeho názorů, publikovaných v denním tisku při četných rozhovorech.

**V Praze se dnes rozvádí každé druhé manželství. To je na tom manželská svátost tak špatně?**

*Před druhou světovou válkou bylo také možné vcelku snadno se rozvést, ale dělal to jen nepatrný zlomek lidí... Rozvést se totiž byla obrovská ostuda, snad s výjimkou některých aristokratických a bohémských kruhů, které představovaly jen zanedbatelné procento obyvatel.*

*Druhá světová válka však v našich zemích znamenala zlom. Zhoršily se skoro všechny myslitelné ukazatele: kromě rozvodovosti, jež vzrostla ze tří na třicet procent, stoupla například kriminalita i sebevraždnost. S uspokojivým vysvětlením, proč se to stalo právě tou dobou, jsem se nikdy nesetkal*

**Je rozvod vůbec zlo? Není už instituce manželství notně zvětšela?**

*Dnes jsou u nás dvě manželství bezmála normou a já dodávám, že normou velmi nežádoucí. Smyslem manželství není, aby v něm byli partneři šťastní. Od toho jsou tady osobní záliby. Manželství je složitá záležitost z kategorie povinností, ohromná dřina. Jeho smyslem je potomstvo. Nezdá se mi, že by se v naší kultuře dokázala o děti lépe postarat nějaká alternativní instituce, třeba skupina více otců a více matek praktikujících kolektivní výchovu, jak se to koncem minulého století dělalo například ve Švédsku.*

*Zákonem střežené manželství není moc starý vynález, jde o záležitost z šestého století, která má počátek u dvora Karla Velikého a Jindřicha Ptáčníka. U nás získalo význam vlastně až za Karla IV., kdy začalo fungovat proti pohanství.*

*Od samého začátku je tento typ manželství podporovaného církví i státem provázen prostitucí a nevěrou. Zajímavé je, že v končinách, kde se pěstuje párové manželství, vznikaly nejspíšejší civilizace. Jako by ustavičné nároky žen poháněly muže k větším výkonům.*

**Jak se díváte na manželskou nevěru?**

*V žádném případě ji nepropaguji, z čehož mě někteří oponenti také podezřívají. Považuji ji však za jakési nutné a řešitelné zlo. Jenom pro zajímavost: veliký výzkum na počátku devadesátých let prokázal, že každé čtvrté a půlté dítě, narozené v manželství, je vlastně nemanželské. Nikdy se to příliš nepublikovalo, panovala totiž obava, že by se tohoto údaje chytili chorobní žárlivci.*

**Není pravda, že každý sexuální vztah se časem přejí? Co se s tím dá dělat? Teď už se ocitáme spíš v manželství.**

*Milenecká láska se v ideálním případě transformuje v lásku manželskou. Ta se opírá o tři "s": stesk, soucit, starost. Stesk po partnerovi v odloučení, soucit s jeho bolestí a starost, aby se mu něco nestalo. Pokud to cítíte, máte toho druhého člověka rád. Říkal bych tomu spíš manželské citové spříznění než manželská láska.*

**Zbývá však ještě jedno "s" - sex. Nebo chcete tvrdit, že ten patří k milenecké, ne však už k manželské lásce?**

*Patří tam i tam, pokud však v manželství není duchaplně organizován, stává se ničivou silou. Nepoučená žena řekne v manželském loži dříve či později onu okřídlenou větu: Ty už mě nemáš rád. V tu chvíli je už zaděláno na malér. Ano, sex do manželství patří, sexuální emoce však nejsou na místě.*

*Při vzpomínce na MUDr. Miroslava Plzáka **sexuolog Petr Weiss** přiznal, že je to pro odbornou veřejnost velká ztráta. „Je to velká ztráta jak pro sexuology, tak pro psychiatry, ale hlavně pro matrimoniology, protože právě Mirek Plzák byl člověkem, který založil českou matrimoniologii, to znamená moderní vědu o manželství a partnerských vztazích,“ řekl Weiss. Miroslav Plzák ale prý má své nástupce. „Dnes už se věda o manželství rozpadla do mnoha směrů. Příšly k nám ze Západu mnohé nové teorie, systematické přístupy a podobně. Dnes už to není tak jednoduché, jak to kdysi bývalo. Proto je nástupců hodně, ale ještě asi potrvá mnoho let, než dorostou do jeho formátu,“ podotkl Weiss.*

*Za jeho celoživotní práci mu obdiv už před časem vyjádřil i jeho mladší kolega **Radim Uzel**. „Já si myslím, že Miroslav Plzák především proslul jako zakladatel manželského poradenství. V tom nemá samozřejmě na světě obdoby,“ řekl Uzel. Podle něj byl v této oblasti naprosto unikátní. „A jistě všichni manželská poradci se k němu radostně hlásí.“*

(jn)

(\*) Miroslav Plzák: *Linka důvěry, nepodepsaný a nedatovaný text neznámého původu na webu Linky důvěry Mladá Boleslav*

(\*\*) Miroslav Plzák: 2000 – *Manželská tonutí*

## MEZI DOMAŽLICKÝMI PRAŠILY BYLI DVA VÝZNAMNÍ LÉKAŘI

Domažlický měšťanský rod Prášilů můžeme spolehlivě sledovat už od doby předbělohorské. Jejich vícegeneračním zaměstnáním bylo punčochářství, v Domažlicích poměrně rozšířené. Před rokem 1650 nacházíme v čele punčochářského cechu bratry Petra a Pavla.

Jeden z jejich pozdějších potomků - Maximilián Vojtěch Prášil, narozený 2. května 1779, se později, po odborných studiích v Praze i ve Vídni, stal prvním studovaným a státem zkoušeným domažlickým lékařem. Proslul ve městě i na Chodsku svými účinnými rostlin-

nými i minerálními lektvary „proti všeskerým nemocem a nanicovatostem“. Byl ženat s Barborou Matzovou ze Štáhlav, dcerou valdštejnského ředitele panství. Od něho se odvíjí významná větve domažlických lékárníků Prášilů, Schnablů a Lichtenbergů.

Měl syna Josefa, schopného domažlického průmyslníka a podnikatele s nemovitostmi, který pojal za manželku Marii, rodem Perle z Kouta, pozůstalé dcery po řediteli koutského stadiónského panství. Jedním ze synů tohoto manželského páru Prášilových byl později

vynikající lázeňský lékař v podalpském Gleichenbergu **Vilém Václav Prášil (Praschill)** narozený ve Městě Domažlice v domě č. 2 (vedle radnice) 4. srpna 1808.

Vilém Václav po vystudování klatovského gymnázia a dvou semestrech Karlovy univerzity v Praze pokračoval v lékařském studiu na vídeňské univerzitě, kde se ještě za studií proslavil svým výzkumem léčivě i horské květeny širého okolí tohoto hlavního města rakouské říše, o čemž otiskl několik latinských studií. Byl všestranným přírodovědcem.

Po promoci, jedné z nejzdařilejších ve své době, nastoupil jakožto lázeňský lékař v Tüfferu (Laško), významných lázních Dolního Štýrska. Roku 1843 odešel do ještě větších a významnějších rakouských lázní – Gleichenbergu pod Alpami, kde zemřel jako jejich čestný občan a titulární „císařský rada“ 19. ledna 1870 a kde je rovněž pohřben. Napsal zde několik důležitých prací a také velmi oblíbeného průvodce po těchto lázních i jejich překrásném okolí.

Po léta zkoumal důkladně a s odborným záplem vody lázeňských pramenů, zdroje léčivého bahna ale také, jako už i na svých dřívějších působištích, přírodní a klimatické podmínky. V cizojazyčných pramenech je označován za jednoho ze zakladatelů moderní balneologie. Velmi krásně a vděčně ho ocenil hned po jeho smrti významný profesor vídeňské lékařské fakulty dr. Johann Oppolzer, univerzitní učitel jiného významného domažlického lékaře dr. Antonína Seidla (1832-1913).

Bratrance tohoto slavného lékaře byl další významný domažlický **Prášil – František Josef** (11. 9. 1810 – 17. 12. 1879), syn Václava Prášila, městského rady, a Teresie Fanferlíkové z Kouta, dcery stadiónského purkrabího. Stejně jako jeho bratranec studoval nejprve v Klatovech, potom v Praze a ve Vídni. Stal se vyhlášeným rakouským a německým chirurgem.

Ačkoliv byl prý velmi vážné a klidné povahy, uplatnil se nejvíce právě jako vojenský lékař při

válečných konfliktech a léčení jejich následků. Léčil těžká zranění například vojákům, kteří se zúčastnili bitvy u Solferina. Je konstruktérem na svou dobu moderních mechanických protéz horních i dolních končetin.

Z celého početného rodu Prášilů se však nejvíce proslavili synovci právě tohoto dr. Františka Josefa, technici a konstruktéři bratři Prášilové. Byli syny měšťanského barvíře Václava Prášila a jeho choti Marie rodem Brunnerové, měšťanské dcery z Prachatic.

Starší z nich, František, se narodil dne 11. září 1845 a vynikal už jako chlapec kreslířským, početním i polytechnickým nadáním. Jeho učitelem kreslení a matematiky byl Jan Čapek, otec známého spisovatele a domažlického rodáka K. M. Čapka-Choda.

Po dalších studiích v Plzni a na pražské Stavovské technice se vypracoval na jednoho z našich nejlepších konstruktérů jezů, říčních propustí, zdymadel i akvaduktů. Je pozoruhodné, že chlapec z malého městečka, jímž neprotéká žádná řeka a které je odedávna známé nedostatkem vody, se stal „krotitelem“ i těch největších evropských vodních toků. Jeho mostní konstrukce se dodnes bez vážnějších oprav zachovaly na Vesele, Mohanu i Dunaji.

V Čechách zbudoval „Prášilovy“ mosty přes Labe v Ústí n. L., most pod Stranovem na Jižeře, železniční most přes Vltavu u Červené a mosty přes dolní Sázavu. Sotva kdo však dnes ví, že byl i konstruktérem světoznámé petřínské rozhledny, sjezdového paláce, cha-

rakteristické střechy Národního divadla i jeho „železné opony“, Veletřzního paláce, pozdější „Fučíkárny“, letohrádku ve Stromovce a ještě dalších železných konstrukčních staveb, i „propustí“ pod Letnou.

Na konci 80. let devatenáctého století měl s bratrem Juliem Prášilem (1856-1918) v Praze – Libni továrnu na vodní stavby z kovu. Je rovněž konstruktérem zdymadel na Vltavě nad Prahou.

V roce 1913 předal pro vážnou churavost podnik i další výzkum svému bratru Juliovi, který jej však přežil sotva o rok. Ing. František Prášil zemřel v Praze – Libni 9. června 1917 skoro zapomenut.

Výzkumů a připravených projektů těchto schopných, úspěšných a podnikavých domažlických bratrů se později ujali šikovni cizinci, jak to v Čechách často chodilo a ještě chodí.

U obou zmíněných lékařů si letos připomínáme životní jubilea – Vilém Václav zemřel před 140 lety a František Josef se narodil před 200 lety. O druhém jmenovaném jsme nic nevěděli při dřívějším psaní článku ve *Facultas nostra* (\*\*), takže dnešní povídání naše tehdejší rozpaky nad autorstvím disertace „*De phlegmasia alba dolente*“ vysvětluje.

J. Novák

(\*) *Mgr. Jan Prokop Holý: Domažličtí Prášilové*

(\*\*) *pv-jn: Dvě století od narození MUDr. Viléma Václava Prášila. Fac. nostra 2008*



## NA CO ZEMŘEL TYCHO BRAHE (1546 - 1601)?



V listopadu přijeli do Prahy dánští vědci, aby se pokusili s konečnou platností rozřešit příčinu smrti jednoho ze svých nejproslulejších rodáků – astronoma Tycho Brahe. Ten v době své smrti působil na dvoře císaře Rudolfa II. v Praze, kde byl také pohřben. Stále trvá domněnka, že v pozadí jeho smrti mohla být vražda. Ostatky věhlasného Dána byly tedy za přítomnosti našich a dánských odborníků 15. listopadu 2010 exhumovány a jejich vzorky budou podrobeny nejmodernějším analytickým metodám, aby přinesly konečnou odpověď na otázku v nadpise.

Rodiče mu při narození dali jméno Tyge a „Tycho“ je latinizovaná podoba tohoto jména. Otec Otte patřil k elitě dánského království a řadil se k nejbližším přátelům a podporovatelům krále. I matka Beate Bille pocházela z vlivné rodiny církevních hodnostářů a vlivných politiků. Tycho se narodil 14. prosince 1546 v Knutstorp v Dánsku (nyní Svalov, Švédsko) spolu se svým dvojčecím bratrem, ten však záhy po narození zemřel. Ve věku dvou let zasáhla do jeho života zvláštní epizoda, kterou sám popsal později takto: „Můj strýc Jorgen Brahe bez vědomí mých rodičů mě v raném věku unesl“. Zajímavé je, že vlastní rodiče se nepokusili jej získat zpátky a ani nedošlo k nějakému nepřátelství mezi oběma bratry.

Tycho pak vyrůstal se svými novými jinak bezdětnými rodiči na zámku Tostrup až do šesti let. Pak po přestěhování na zámek Vordingborg začal docházet do místní církevní školy. V r. 1559 zahájil studia na Kodaňské univerzitě. Na přání svého strýce to byla především práva, ale také jiné vědní obory včetně filosofie, retoriky a později astronomie. Tehdy přišel poprvé do kontaktu s astronomií. 21. srpna 1560 bylo na území Dánska pozorovatelné poměrně velké zatmění Slunce. Čtrnáctiletý Tycho doslova uchvátila přesnost, s jakou bylo zatmění propočteno dopředu a také jeho vlastní průběh. Sám uvádí, že to byl jeden z hlavních momentů, který u něj vzbudil zájem

o astronomii. Aby získal širší vědomosti, vyslali jej nevlastní rodiče v r. 1562 na Lipskou univerzitu. Zde sice jeho hlavními předměty byly klasické jazyky a kultura, ale měl možnost zakoupit odborné astronomické publikace spolu s Dürerovými mapami souhvězdí. Od srpna 1563 ještě jako student zahájil vlastní astronomická pozorování, o nichž si od začátku vedl pečlivě záznamy. Pozoroval mimo jiné konjunkci Jupitera se Saturnem a podle vlastních výpočtů zjistil dosti podstatné rozdíly proti předchozím teoriím Ptolemaiovým či Koperníkovým. V Lipsku se Brahe později seznámil s astronomem Bartolomějem Schulzem, který se stal jeho učitelem.

V r. 1565 zemřel na zápal plic jeho nevlastní otec Jorgen Brahe poté, co zachránil před utonutím dánského krále Frederika II. Ještě ani ne osmnáctiletý Tycho Brahe zdědil značné bohatství, které mu umožnilo věnovat se dále svým zálibám. Navíc jej přijali zpět do rodiny vlastní rodiče, otec byl tehdy velitelem opevněného hradu Helsingborg.

Vypravil se opět do ciziny – nejdříve na univerzitu ve Wittenbergu, později do Rostocku, Augsburgu, Basileje a Freiburgu. Během studia na univerzitě v Rostocku se dostal do konfliktu se svým krajanem – také studentem - Manderupem Parsbjergem. Výsledkem by souboj, při němž 29. 12. 1566 Brahe přišel o špičku nosu. Nosil od té doby protězu ze zlata a stříbra, kterou si na obličej přilepoval.

Koncem r. 1570 se narychlo vrátil do Knudstrupu k nemocnému otci, který krátce na to v květnu 1571 zemřel. Jeho strýc z matčiny strany mu poté pomohl vybudovat observatoř a alchymickou laboratoř v opatství Herravad.

Díky vlastní observatoři mohl 11. listopadu 1572 pozorovat (a popsat ve spise *O nové hvězdě*) výbuch supernovy v souhvězdí Kasiopeja. Poté opět cestoval nějaký čas po Evropě. Velkorysá nabídka dánského krále Frederika II., který mu nechal postavit laboratoře a observatoře Uranienborg a Stjerneborg na ostrově Hven, jej přiměla k návratu. Na králem darované ostrovní observatoři pracoval přes dvacet let.

Hven je malinký ostrůvek (dnes již švédský), který se dá přejít za tři čtvrtě hodiny, ale má pro výzkumníky mimořádnou atmosféru - je izolován od rušného okolního světa a nabízí velmi dobré pozorovací podmínky. Uprostřed ostrova Tycho Brahe nechal vybudovat hrad, kterému říkal Uranienborg - podle Uranie, což je múza astronomie. Uranienborg byl v podstatě první komplexní vědeckou institucí v pravém slova smyslu. Byla to hvězdárna a astronomická pozorovatelna, která také dokázala od počátku až do konce produkovat vědecké výsledky. Na Uranienborgu byla mechanická dílna, tiskárna, nezbytné ochozy s pozorovacími přístroji, ohromná knihovna, dokonce i papírna

na výrobu papíru. Byla to prostě zcela autonomní instituce, která navíc dokázala vydávat a publikovat vědecké práce.

V roce 1597 se nepohodl s novým králem Kristiánem IV., strávil skoro dva roky cestováním po Evropě a v roce 1599 byl Rudolfem II. na radu Tadeáše Hájka z Hájku pozván do Prahy. Císař jej zaměstnal jako dvorního astrologa. Nechal mu postavit novou observatoř v zámku v Benátkách nad Jizerou, kde Tycho Brahe pracoval po celý rok. Pak se vrátil natrvalo do Prahy. Posledních několik měsíců života mu dělal asistenta Jan Kepler.

Za více než třicet let své činnosti shromáždil Tycho Brahe velice přesný materiál k pozorování planetárních pozic. Bez těchto záznamů by nebylo možné zpracovat správný model planetární soustavy. Sám Tycho nevěřil v pohyb Země, a tak vytvořil kompromisní model, ve kterém zachoval Zemi vprostřed světa. Kolem Země nechal obíhat Měsíc a Slunce, všechny ostatní planety však už obíhaly kolem Slunce - vytvořil tedy jakýsi částečný heliocentrismus.

Ač nebyl oficiálně ženatý, žil Brahe od r. 1571 s Kirsten Jorgensdatter. Měli spolu osm dětí, z nichž šest se dožilo dospělosti. S Kirsten žil Brahe i v Praze až do své smrti.

O příčině smrti známého astronoma se uvádělo několik legend. Podle jedné z nich zemřel Brahe na protržení močového měchýře při pozorování zatmění Slunce, jindy se jako příčina této nehody uvádí jeho zarputilost, s níž z důvodů dvorské etikety odmítl vstát od hostiny a vykonat potřebu dříve než císař. Podle historických pramenů se ve skutečnosti

roz nemocl na hostině u Petra Voka z Rožmberka, kde bujaře popíjel. Když se vrátil domů, nebyl schopen močit a trpěl úpornými bolestmi. Noc před smrtí upadl do deliria, během něj vykřikoval, že si nepřeje, aby se zdálo, že žil nadarmo. Zemřel po necelých dvou týdnech - 24. října 1601. Pohřben byl na pražském Starém Městě v kostele Panny Marie před Týnem u Staroměstského náměstí. Později přičítali lékaři jeho potíže urolitiáze, avšak při exhumaci, provedené v r. 1901 žádné ledvinné kameny nebyly nalezeny. Za příčinu smrti byla pak pokládána urémie. Současné údaje však ukazují, že v pozadí Braheho smrti nebyly ledvinné problémy, ale otrava rtuťí. V jeho vlasech a vousích byly nalezeny vysoké koncentrace této jedovaté látky.

Jednou z domněnek je, že se Brahe otrávil sám. Používal totiž svůj léčivý lektvar, který rtuť obsahoval. Mohl však být také zavražděn. O tom, kdo by mohl být jeho vrah, se objevila řada spekulací, žádná z nich však nepřináší důkazy.

V lednu roku 2009 požádalo Dánsko o opětovnou exhumaci. Cílem má být zjištění, zda příčina smrti nebyla otrava chloridem rtuťnatým. Na výsledky vědeckého zkoumání a na to, zda se podaří zjistit, co bylo příčinou smrti Tychona Brahe, si budeme muset nějaký čas počkat.

(jn)

Velinský F., Najser P.: *Astronom Tycho Brahe. Rozhovor v ČR 25. 11. 2001*

## VZPOMÍNKA NA OBJEVITELE VĚSTONICKÉ VENUŠE KAREL ABSOLON (1877 - 1960)

V městečku Boskovicích, ležících na severozápadním okraji Moravského krasu, se 16. června 1877 narodil manželům Absolonomým syn Karel. Otce si dlouho neužil, ten zemřel v r. 1883. OP synkovu výchovu a vzdělání se pak postarala hlavně matka Karolína, rozená Wanklová. Karlův děd, vesnický lékař MUDr. Jiří Wankl byl jedním z prvních, kdo vstoupil s vědeckými záměry do podzemí a objevil jeho krásy. Již jako student viděl Karel v dědovi příklad, který hodlal následovat. Jako student brněnského gymnázia na závěr středoškolského studia zpracoval první odbornou práci - *Monografie rodu Aphorura z jeskyní moravských*. Na Filozofické fakultě UK v Praze si jako studijní obor vybral geografii, zajímal se však o všechny obory přírodních věd. Dizertační práci psal o říce Punkvě. Měl poté možnost sbírat poznatky na univerzitách v Londýně, Paříži, Bruselu, Lipsku a Halle. V r. 1904 byl promován na doktora filozofie. Některý čas pracoval jako asistent na geologickém ústavu Karlovy univerzity. Roku 1907 se habilitoval na soukromého docenta fyzického zeměpisu. O rok později nastoupil jako kustod zoologických sbírek do Moravského muzea v Brně.

V letech 1900-1939 podnikl více než padesát zahraničních cest po Evropě, Asii a Africe. Zpracoval a vědecky popsal několik desítek nových druhů a několik rodů živočichů neznajících světlo. Řada objevených živočichů byla pojmenována na jeho počest - bezkřídla moucha Speomyia absoloni Bezzi, pijavka Dina absoloni Johannsen, brouk Absoloniella culindrica, také žížala Bythonomus absoloni Hrabě a další. Veškerou svoji energii i finanční prostředky věnoval Moravskému Krasu. Prohledal podzemní cestu od Souopu k Macoše. První sestoupil po laně a po žebříku do podzemních propastí, plazil se ve tmě úzkým prostorem v ledové vodě. V létě roku 1909 dosáhl spojením propastí Macochy podzemní cestou přes Punkevní jeskyně k výtoku řeky Punkvy.

Mezi lety 1924 a 1930 nechal paralelně s Věstonicemi zkoumat jeskyni Pekárnu, Býčí

Skálu a Kůlnu, také Předmostí u Přerova. Poněvadž mnoho cestoval a současně organizoval objevné práce v okolí Macochy, navštěvoval své vykopávky jen zřídkka. V Dolních Věstonicích je prováděl jeho laborant Emanuel Dania, v Pekárně německý učitel Rudolf Czižek. Vykopávky v pleistocenních spraších pod Pavlovskými vrchy u Mikulova v letech 1924-1926 vedly k objevu světoznámé Věstonické Venuše.

V Moravském muzeu v Brně založil samostatné oddělení, které se zabývalo výhradně výzkumem nejstaršího období vývoje lidstva. V roce 1926 se stal mimořádným a o rok později externím řádným profesorem se zřetelem k paleoantropologii a zoogeografii Univerzity Karlovy v Praze.

Absolonův největší cíl - vybudování vědeckého ústavu *Anthropos* pro výzkum pleistocenního člověka - se nepodařilo realizovat ani za první republiky, ani za protektorátu. Výzkumy v Dolních Věstonicích skončily r. 1938, kdy jižní Moravu obsadil Wehrmacht a přičlenil k Velkoněmecké říši. K. Absolon odešel záhy poté (4. listopadu 1938) do důchodu. Německá správa muzea neměla o jeho další návrhy na vybudování Anthroposu žádný zájem, naopak mu zabavila část knihovny a výzkumné dokumentace.

Největší katastrofa však přišla v posledních dnech války, kdy při úmyslně založeném požáru Mikulovského zámku shořela podstatná část kolekcí kamenné industrie z Dolních Věstonic a Předmostí, jakož i všechny antropologické nálezy. Umělecké předměty se zásluhou některých zaměstnanců muzea (českých i německých) podařilo zachránit. Těsně po osvobození ještě vyšly dvě nejrozsáhlejší Absolonovy monografie o paleolit (3. sezóna v Dolních Věstonicích a výzkum v Býčí skále), čímž se slavná epocha jeho archeologické činnosti v podstatě uzavřela. Ke svému projektům se po osvobození již nedostal.

Nesmírná pracovitost, organizační génus a propagační talent způsobily, že jeho jméno dodnes vyvolává představu velkých archeologických a speleologických objevů. Obrovská



knihovna, kterou shromažďoval po celý život, je dnes uložena v jeho památníku v *Ústavu Anthropos Moravského zemského muzea* v Brně.

Posledních 15 let života starého učenice bylo naplněno úsilím o dokončení rozsáhlých rukopisů, pojednávajících o balkánské jeskynní zvířené (Travunia) a o krasových terénech v povodí ponorné řeky Ombly u Dubrovníka a Timavo v Terstském zálivu. Současně připravoval světový atlas chvostoskoků, kteří byli jeho životní láskou, a doplňoval objemný soubor rešerší Biospeologica balcanica. Vracel se tak k tématům, kterými kdysi začínal a které po odborné stránce nejlépe ovládal. Každý z těchto rukopisů čítá stovky stran a tisíce obrázků. Bylo stále jasnější, že tak objemná díla, jež měla znamenat „triumfální cestu naší vědy na foru mezinárodní“, se v nových podmínkách nepodaří vydat. Tak se skutečně stalo, a tak o jeho krasových výzkumech v zahraničí dnes nevíme téměř nic určitého. Nakonec se podařilo uveřejnit alespoň atlas nástrojů z Předmostí (upravený

B. Klímou) a poutavě psanou dvoudílnou monografií Moravský kras, částečně aktualizovanou příspěvků některých mladších odborníků. Toho se pan profesor však již nedomní, zemřel v Brně 6. října 1960. Nedávno uplynulo od jeho úmrtí padesát let.

Jeho syn **Karel Bedřich Absolon** (\*21. března 1926 v Brně) je známý český chirurg žijící od roku 1948 v USA. Zabýval se kardiovasku-

lární chirurgií a v 60. a 70. letech se jako jeden z prvních zabýval transplantacemi jater a ledvin. Ve Spojených státech působil jako profesor na univerzitách v Illinois, v Dallasu a ve Washingtonu.

Život a vědeckou práci významné osobnosti naší vědy, která v první polovině minulého století výrazně poznamenala kulturní život Brna, bude připomínat pamětní síň

v Dietrichštejnském paláci, vybudovaná díky štědré finanční podpoře jeho dcery Ali Block-Absolonové.

(jn)

(\*) *Jurman O.: Karel Absolon. Přemožitelé času 8, 1998, s. 42-46*

(\*\*) *Oliva M.: Karel Absolon (1877-1960). 2010*

## ZE ŠARVÁTKY NÁRODNÍ TRAGEDIE BITVA NA BÍLÉ HOŘE 8. LISTOPADU 1620

Před 390 lety svedla na Bílé hoře bitvu vojska českých stavů a císaře Ferdinanda II. Porážka znamenala konec povstání proti panovníkovi. Do paměti českého národa vešla jako jeden z tragických momentů české historie a počátek doby „temna“.

Bitvě předcházelo několik významných událostí. Vláda císaře Matyáše (vládl v letech 1611 – 1619) přinesla nový habsburský pokus prosadit katolicismus na celém teritoriu habsburské říše. Trvala snaha zbavit se Rudolfova majestátu, zajišťujícího v českém království náboženskou svobodu. Hlavním městem státu se stala Vídeň. Od počátku Matyášovy vlády vyvstal problém nástupnický – Matyáš neměl děti. Habsburkové za jeho nástupce vybrali Ferdinanda Štýrského. S tím však nesouhlasily české stavy.

V březnu 1618 se sešly české stavy k projednání situace, panovník poté jejich další svolávání již odmítnul povolit. Přesto se v květnu 1618 stavy sešly znovu. Na Pražském hradě se 23. 5. 1618 odehrál incident, známý jako druhá pražská defenestrace. Císařovi místopředsí Vilém Slavata, Jaroslav Bořita z Martinic a pisář Fabricius byli vyhozeni z oken pražského hradu (dopadli na smetišť a všichni přežili). Samotný akt znamenal zahájení stavovské války v Čechách a tím i první období třicetileté války.

Záhy došlo k reorganizaci zemské správy. Vzniklo třicetileté direktorium složené ze zástupců pánů, rytířů i měst. Na generálním sněmu 31. července 1619 byla schválena ústava známá jako Česká konfederace. Jako vůbec první ze všech dosud vydaných ústavních dokumentů byla platná pro všechny země České koruny a změnila český stát ve federaci stavovských zemí, jejíž jednotu zajišťovala již nikoliv osoba panovníka, ale právě ústava samotná. Centrálním stavovským orgánem se stal generální sněm všech zemí Koruny české.

Definitivně se stavové s habsburskou monarchií rozešli v srpnu 1619, kdy zbavili královské koruny Habsburka Ferdinanda II. a novým panovníkem zvolili Fridricha Falckého. Domnívali se, že v případném konfliktu s Habsburky novému králi pomohou němečtí evangeličtí panovníci i královské přibuzenstvo v Anglii. Situace povstalců byla i přes dílčí vojenské úspěchy, jako bylo krátké obléhání Vídně, nelehká, a stavům se nedostávalo ani vojáků ani peněz na jejich žold.

Ještě v polovině roku 1620 operovala česká stavovsko-královská armáda úspěšně v rakouských zemích. Počátkem září však začala ustupovat od Čech před ofenzivou spojených císařských a ligistických vojsk. Zastavila se až před Prahou.

České vojsko bylo sice početně slabší (asi 21 000 mužů proti 26 000 na nepřátelské straně), mohlo však s předstihem zaujmout výhodné bojové pozice a využít terénu. Pravé křídlo stavovského vojska se opřelo o zeď královské obory, za níž byla ještě uschována záloha několika elitních jednotek. Střed zaujal výhodné postavení přes celé bělohorské návrší a levé křídlo bylo ozbrojeno dělostřeleckými bateriemi.

Pozice císařsko-ligistické vojska byly horší. Poblíž vsi Ruzyně stála vojska katolické Ligy, jejich přímému útoku na pravé křídlo stavovské armády bránil hluboký obranný příkop. Vpravo od ligistických vojsk stála císařská armáda, která však v případě útoku byla na dostředl dělostřeleckých baterií. Vojsko navíc bylo unaveno rychlým pochodem. Velitel císařského vojska generál Buquoy i velitel vojska katolické Ligy generál Tilly si byli této nevýhody vědomi a spíše se klonili k názoru v klidu přezímat a rozhodující bitvu odložit na jaro. Jejich mínění však zviklal bavorský kníže Maxmilián, vůdčí osobnost katolické Ligy, který hodlal co nejdříve zúčtovat s evangelickým odbojem. Nakonec mezi nimi došlo k dohodě, že sílu svého protivníka vyzkouší ve „velké šarvátce“, a až podle jejího výsledku nasadí do bitvy veškeré síly nebo se stáhnou.

A tak v neděli 8. listopadu 1620 krátce po poledni dvě pěší škadrony a okolo 1800 jezdců napadly levé křídlo stavovsko-královského vojska. Jejich první útok byl sice odražen, ale již druhý, poněkud silnější,

měl překvapivé následky. Pěší pluk Jindřicha Matyáše Thurna, jednoho z vůdčích povstání, ani nepočkal, až se k němu dostane nepřítel na dostředl, a obrátil se na útek. Jeho počínání napodobily i jiné jednotky. Pouze syn vrchního velitele, Kristián mladší z Anhaltu, jednadvacetiletý mladík, který velel pluku arkebuziřů, se vrhl se svými muži do protitoku. Byl však brzo raněn a zajat, takže jeho odvážné jednání bylo jen epizodou bitvy.

Panika se šířila lavinovitě, jen málo vojáků stavovské armády zůstalo v bojových pozicích ochotno čelit nepříteli tváří v tvář. Katolické jednotky proto rychle postupovaly a likvidovaly poslední zbytky odporu. Nakonec dorazily až ke zdi obory u letohrádku Hvězda, kde zůstalo již jen několik oddílů. Podle pozdější legendy zde udatně do posledního muže své pozice hájil pluk moravského stavovského vojska.

Otázkou, proč na Bílé hoře došlo k takovému hladkému průběhu bitvy, se zabývala řada historiků. Důvodů bylo zřejmě několik. Jedním z nich bylo zřejmě chybné velení, Kristián z Anhaltu byl pokládán spíše za politika než za vojenského стратега. Dalším důvodem bylo sice moderní, ale stavovským vojskem nedokonale ovládané šikování tzv. nizozemským způsobem. Za hlavní příčinu však je pokládána celková demoralizace stavovsko-královského vojska. Bylo složené především ze zoldněřů, kteří za účast v boji očekávali slušný plat – a peněz se na straně českých stavů příliš nedostávalo. Teprve po bitvě přiznal Kristián z Anhaltu, že okolo 5000 vojáků neuposlechlo povelu k nástupu a zůstalo raději v době bitvy ve městě v příjemném prostředí pražských krčem.

Údaje o padlých v této bitvě se značně liší. Jako reálná čísla se uvádí 2000 mrtvých na straně vítězů a 5000 mrtvých na straně stavovského vojska. Vysoký počet mrtvých vojáků na straně poražených však připadá na vrub pobíjení prchajících již neozbrojených nepřátel po prohrané bitvě.

Mezi padlými byla i řada velitelů, mnozí utrpěli vážná zranění. K těm patřil např. i Gottfried Jindřich hrabě von Pappenheim (1594-1632). Původně protestant, který roku 1614 přestoupil na katolickou víru. Vstoupil do vojska katolické Ligy a v čele kyrsnického pluku přitáhl roku 1620 do Čech. Prudký útok Pappenheimovy jízdy proti pravému křídlu české armády napomohl vítězství katolické strany. Pappenheim sám byl v bitvě těžce raněn, utřel okolo dvaceti ran a byl nalezen na bojišti teprve druhého dne. Z ran se však zotavil a r. 1623 přešel k císařské armádě. V listopadu 1632 přišel Pappenheim v bitvě mezi Gustavem Adolfem a Valdštejnem u Lützena císařským na pomoc právě ve chvíli, kdy se vítězství klonilo na švédskou stranu. Byl však těžce raněn, převezen do Lipska, kde svému zranění podlehl.

Ještě 8. listopadu přesídlil král s rodinou na Staré město, hned 9. listopadu ráno opustil se svým doprovodem Prahu, kde pobyl jen několik měsíců. Dostal se mu proto nelichotivého přízviska „zimní král“. Krátce poté Praha kapitulovala, s ní i celá země. Miska vah v soupeření o vedoucí postavení ve státě se definitivně náchýlila na stranu panovníka. České království se na téměř 300 let stalo nedílnou součástí rakouské monarchie.

Bitvu dnes připomíná mohyla na vrcholu 380 m vysoké vyvýšeniny při západním okraji Prahy na hranici souvislé pražské zástavby. Většinu někdejšího bitevního pole pokrývají vily z první poloviny 20. století. Mohyla a pomníček pocházejí z roku 1920 při příležitosti třístého výročí bitvy. Ve vilové části sousední čtvrti Břevnov je také na památku bitvy jedna z místních ulic pojmenována jako *ulice Osmého listopadu*. Památné místo našich dějin většina turistických průvodců ani neuvádí, leží příliš daleko od centra naší metropole.

(jn)

(\*) *P. Čornej, P. Bělina: Slavné bitvy naší historie. Marsyas Praha 1993*

# PROBLEMATICKÝ VĚHLAS EXTRÉMních TLOUŠTÍKŮ (I)

## DANIEL LAMBERT (1770 - 1808)

Lidé vedou evidenci nejrůznějších rekordů. Při některých riskují zdraví a dokonce i život. K této druhé skupině patří i snahy o dosažení rekordní tloušťky. Mezi nejznámější „rekordmany“ v této disciplíně patřil Angličan Daniel Lambert.

Narodil se 13. března 1770 v Leicesteru. Otec se jmenoval také Daniel Lambert, povoláním myslivec. Když se narodil Daniel, pracoval jako dozorce v Leicesterském vězení. Danile junior měl ještě dvě sestry a bratra, všichni však zemřeli ještě v dětském věku.

Osmilý Daniel byl velmi dobrým plavcem. Většinu svého života také učil místní děti plavat. Zaujaly jej také další sporty v přírodě - mezi jeho oblíbené aktivity patřil lov vyder, rybolov, střelba a jezdecké závodění. V pubertálním věku byl považován za nadšeného sportovce a dokonce za experta v chovu loveckých psů.

Od r. 1788 vypomáhal svému otci jako asistent ve vězení. Poté, co otec odešel do důchodu, syn jej nahradil na místě dozorce.

Ačkoliv nekonzumoval žádná mimořádná kvanta jídla, již během puberty se začala jeho hmotnost významně zvyšovat. Ve svých 23 letech se mohl pochlubit 32 stouny, tedy 200 kilogramy. Měl však zájem na tom, aby si udržel tělesnou zdatnost, takže tehdy ještě ve volném čase intenzivně cvičil. Uvádí se, že dosáhl takové síly, že byl schopen zvednout až 250 kilogramovou činku. Když byl jednou svědkem vystoupení cvičeného medvěda, jeho pes se vytrhnul a medvěda kousnul. Ten se ohnal a psa srazil k zemi, na to Lambert požádal majitele medvěda, aby jej odvedl a mohl si tak odnést zraněného psa. Majitel medvěda však reagoval odstraněním náhubku, aby medvěd mohl psa znovu napadnout. Lambert poté udeřil medvěda holf a poté levou rukou tak silně, že jej srazil k zemi a pes mohl uniknout.

O jeho nadprůměrné zdatnosti svědčí, že mu nedělalo potíže ujít desetikilometrovou túru z Wollwiche do centra Londýna s daleko menšími projevy únavy, než řada dalších účastníků této turistické párty. Neztrácel ani obratnost - údajně byl schopen na jedné noze vykopnout druhou do výše více než dva metry. Pokračoval ve výuce dětí v plavání. Jeho nadvaha mu umožňovala bez problémů plavat, ačkoliv na záda si mu sedli dva mládenci z řad žáků.

Co však nemiloval bylo převlékání. Ráno se oblékal do téhož oděvu, který nosil celý předchozí den, i když po plavecké výuce třeba ještě neoschnul. Na žádné choroby z nachlazení však netrpěl.

Když dosáhl třiceti let, jeho hmotnost se zvýšila na 250 kg. Při této hmotnosti si již nemohl dovolit osedlat koně ani se nemohl vydat na lov. V r. 1805 došlo k uzavření Bridewelského vězení, následovalo propuštění s výslužným 50 liber ročně od Leicesterského magistrátu jako uznání za jeho vynikající výkon služby ve funkci dozorce. (podle současných měřítek by této sumě odpovídala apanáž 3100 liber ročně).

Lambertovy tělesné rozměry v tomto období již byly enormní. Do jeho vesty se mohlo zapnout šest dospělých mužů běžné postavy. 50 liber ročního důchodu mu na životní potřeby nemohlo stačit, a vzhledem



ke své postavě žádné další povolání nemohl nastoupit. Stal se citlivým na poznámky o své hmotnosti a odmítal se vážit. Jednou se však nechal přemluvit k návštěvě kohoutích zápasů, přátel pro něj přijeli svým kočárem. Cestou na představení zajeli na velkou nákladní váhu a z kočáru vyskočili. Když poté odečetli hmotnost samotného kočáru, zjistili, že Lambert již dosáhl 318 kg.

Finanční nouze donutila Lamberta přemýšlet, jak získat prostředky k životu. Nakonec 4. dubna 1806 nastoupil do speciálně zesíleného kočáru a odjel do svého nového bydliště na londýnské Piccadilly. Zde každý den po dobu pěti hodin přijímal návštěvy za jakési vstupné ve výši jednoho šilinku. S návštěvníky si vyprávěl o svých životních zkušenostech, o sportu, o chovu psů, o lovu apod. Postupně se stávalo módou středních i vyšších vrstev v Londýně Daniela Lamberta osobně navštívit. Obezita se tehdy nepokládala za nic závadného a tak mimořádně obézní jedinec byl dokonce pokládán za zázrak přírody. Nové podnikání bylo záhy velmi úspěšné a za Lambertem přicházelo až 400 platících hostů denně.

Stal se záhy také předmětem lékařského zájmu. V článku v *Medical and Physical Journal* byly uvedeny jeho míry - výška 180 cm, hmotnost 318 kg, tj. 700 liber. Lékařské vyšetření však ukázalo správnou činnost všech funkcí, volné dýchání, byl popsán jako aktivní a rozumově vyspělý atlet, s mimořádnou pamětí. Rád zpíval, měl normální hlas a nijak se neprojevovaly nějaké známky útlaku plic. Lékaři našli otoky na nohou, lýtkách a stehnech a nahromadění tuku na břiše. Kromě šupinaté a ztluštěné kůže na nohou po přestálých eryzipelech neměl žádné zdravotní obtíže. Sdílel, že asi od r. 1925 nepil nic jiného než vodu. V této době byl schopen ujít bez potíží vzdálenost nejméně 400 metrů (čtvrt míle). Spal pravidelně ne více než 8 hodin denně. Nechával vždy otevřené okno. Nikdo jej nikdy neslyšel chrápat. Po probuzení se cítil vždy v plné formě během pěti minut, nikdy si během dne nedával žádného „šlofka“.

Proč dosahoval tak extrémní hmotnosti zůstalo záhadou. Nebyly u něj patrné žádné známky poruchy funkce štítné žlázy

či Cushingova syndromu. Jeho známí se shodovali v tom, že byl vysoce inteligentní, fyzicky mimořádně silný, a kromě eryzipelu a varikozních žilních komplexů na dolních končetinách nikdy netrpěl nějakými zdravotními problémy. Jeho rodiče ani sourozenci, pokud žili, netrpěli nadváhou.

Je tedy pravděpodobné, že jeho obezita souvisela jednak s nadměrným jídlem, jednak s postupným úbytkem aktivního pohybu. Období nejrychlejšího přírůstku tělesné hmotnosti spadalo do doby, kdy nastoupil místo vězeňského dozorce, tedy povolání sedavého stylu. Ačkoliv neuváděl nadměrnou konzumaci jídla a pití, je málo pravděpodobné, že ve svém postavení postupně nebyla jeho konzumace nadměrná a že si neodpustil pivo.

V září 1807 se vrátil do Lancasteru jako bohatý muž. Jeho koníčkem byl chov psů a kohoutů pro kohoutí zápasy. Investoval i do smečky chrtů, s nimiž jezdil po chrtích dostizích. V r. 1807 opět odejel do Londýna. Zde poprvé vážněji onemocněl. Podle mínění ošetřujícího lékaře jeho potíže mohly být vyvolány znečištěným ovzduším a Lambertovi doporučil vrátit se do Leicesteru.

V r. 1808 Lambert ještě jednou navštívil Londýn, později ještě zajel do Yorku a chystal se na závody do Stamfordu. Cestou se nechal zvážít v Ipswichi - měl již 335 kg. Po příjezdu do Stamfordu se ráno 21. června probudil jako obvykle, cítil se dobře a začal se holit. Při tom pocítil dechové potíže, deset minut poté zkolaboval a zemřel. Neprováděla se žádná pitva, příčina smrti tedy není známa. Je však pravděpodobné, že v tomto období již trpěl srdeční nedostatečností a příčinou jeho náhlé smrti mohla být embolie plicnice.

Vzhledem k jeho enormním tělesným rozměrům nepřicházelo v úvahu transportovat jeho pozůstatky do Leicesteru. Bylo třeba dokonce vybourat okno a část stěny jeho pokoje, aby rakev o rozměrech 193x132x71 cm mohla být dopravena na místní hřbitov. Do hrobu ji neslo dvacet mužů.

(jn)

## PRANOSTIKY

*Když ještě v listopadu hřmívá,  
úrodný rok nato bývá.*

*Listopadové hřmění pšenici ve zlato mění.*

*Na Bohumíra příroda k spánku se ubírá. (8. 11.)*

*Martin víno šenkjuje, Kliment a Kateřina koštuje.  
(11. 11., 23. a 25. 11.)*

*Martinův sníh a led budou vodou hned.*

*Udrž- li led na Martina vůz,  
udrž- li na vánoce sotva hus.*

*Kateřina na ledě, Vánoce na blátě. (25. 11.)*

*Přišla svatá Kateřina, nevzdaluj se od komína.*

*Na svatého Ondřeje ještě se zem ohřeje. (30. 11.)*

*Sníh svatého Ondřeje žitu velmi prospěje.*



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

## PŘEČETLI JSME ZA VÁS ...

Britským vědcům se podařilo rozklíčovat gen rakoviny. V současnosti pracují na léku, který by mohl tuto chorobu vymýtit. Z výzkumu vyplynulo, že rakovinné onemocnění způsobují jednotlivé mutace genů. Nový lék PLX4032 se na nemocné buňky zaměří a zničí je. Úspěšnost léku u rakoviny kůže zatím dosahuje padesáti procent. (INT, vk, ida: **Rozluštění jsme gen rakoviny!** Blesk č. 217, 17. 9. 2010, s. 32)

Druhá polovina září přinesla první vlnu podzimních viróz. Ke zvýšení počtu nemocných přispívají i společenské akce. Většina nemocných zamíří k lékaři, až je nemoc úplně skof. Do lékáren přicházejí lidé většinou bez receptů, snaží se vyléčit sami. (Š. Meissnerová, M. Tolarová: **Virózy jsou tady, lidem zatím stačí samoléčba.** PD č. 221, 22. 9. 2010, s. 3)

Výrazně čistější řeky, do nichž se postupně vracejí raci. To je výsledek šest let trvajících výstavby čistíren v Plzeňském kraji. Do dvou let by v kraji nemělo být jediné město bez čistírny podle parametrů Evropské unie. S čistotou řek souvisí i vzestup obliby vodáckého sportu a počtu cyklotras údolními řek. (P. Korelus: **Do pročištěné Radbuzy se pomalu vracejí raci.** PD č. 221, 22. 9. 2010, s. 7)

Celková úmrtnost na meningokoková onemocnění se uvádí až 25%. I ti, kteří přežijí, si mohou do dalšího života odnést trvalé zdravotní následky. Při tom každý desátý člověk, aniž by o tom věděl, je nositelem meningokoka. K propuknutí onemocnění stačí oslabený imunitní systém. Nejvíce jsou ohroženy děti a dospívající. Do naší distribuční sítě se již postupně dostává účinná vakcína. Základní očkování se doporučuje ve věku 3 - 6 let, přeočkování v období puberty. (Pavlatová E.: **Do lékáren přichází nová vakcína proti meningitidě.** Metro č. 198, 12. 10. 2010, s. 10)

Malý Péťa při narození vážil jen 745 gramů a měřil 33 centimetrů. Po dvou potratech se mamince, u které byla zjištěna FV - Leiden mutace provázená trombofilii, narodil s předstihem dvou měsíců. Dnes Péťovi táhne na druhý rok, vážil již 7850 g a měřil 77 cm. A to musel absolvovat dvě operace tříselné kýly a jednu kýly varlete. (K. Kychtová: **Když jsem se narodil, vážil jsem 745 gramů!** Blesk 11. 10. 2010, s. 8)

Jen pomocí zraku, hmatu a sluchu byli schopni staroegyptští lékaři překvapivě přesně určit diagnózu. Nejstarší nalezené papýry s lékařskou tematikou pocházejí z roku 2000 př. n. l., nejmladší z období kolem 1085 př. n. l. Jeden z lékařských papýrů pro ošetření válečných zranění uvádí: Čistou nehnisající ránu první den obložte masem právě zabitého zvířete a přivažte lněnými obinadly. Kvůli léčbě masem se zpravidla zabýjela ovce či koza. (Matyáš J.: **Syrové maso používali jako lék.** LN 19. 10. 2010, s. 33 a 35)

V České republice je 130 tisíc nemocných s Alzheimerovou chorobou. Jejich počet během příštích čtyřiceti let vzroste na čtyřnásobek! Při tom péče o lidi s demencí je velmi drahá - odhaduje se, že v současnosti celosvětově stojí tolik, co dvanáct ročních rozpočtů ČR. Účinná léčba může postup nemocí zpomalit.

Plán boje s touto nemocí zahrnuje návod pro praktické lékaře, jak nemoc včas diagnostikovat, a také cesty, jak pomáhat rodinám, které se o takové seniory starají. (L. Petrášová: **Stát podpoří rodiny, které pečují o nemocné seniory.** mFDnes č. 250, 27. 10. 2010, s. A5)

Z rad několika odborníků vyplynulo např.: Očkování proti rakovině děložního čípku snižuje riziko onemocnění o 80 procent (prof. J. Vorlíček). Margarín jako náhrada másla byl poprvé vyroben ve Francii v době napoleonských válek (prof. J. Dostálová). Nádor tlustého střeva se neoperuje v případech, že vzhledem k rozsahu jej nelze odstranit či z důvodu jiného závažného onemocnění (prof. J. Hoch). Sluníčko může být i v zimě nebezpečné. Na horách se od sněhu odráží až 100 procent záření, tedy můžeme dostat až dvojnásobnou dávku (prof. J. Hercogová). (**7 učených profesorů vám radí.** ... Aha! č. 250, 27. 10. 2010, s. 15)

Dlouhodobý nedostatek tekutin a nepravdělné stravování přispívají k obezitě. Nižší příjem tekutin zvyšuje ukládání tuku v těle a zpomaluje metabolismus, varují čeští dietologové. Dostatečná hydratace má příznivý vliv na zdraví i psychiku. Vynecháním jídla člověk zvyšuje riziko obezity, vynecháním snídaně dokonce dvojnásobně. Obezita trápí v ČR 29 procent mužů a 40 procent žen. (čtk: **Kdo hodně pije, méně tloustne, tvrdí lékaři.** PD 29. 10. 2010, s. 14)

Tricet dva klinik z Německa a jedna klinika z Rakouska lákaly na I. mezinárodním job veletrhu „Lékařství a zdraví“ české lékaře, aby odešli pracovat k nim. Zájem o práci v cizině byl obrovský, zejména mezi mladými lékaři. Zahraniční kliniky nabízely měsíční plat 3700 až 4500eur měsíčně. Prezident LOK uvedl, že v Německu v současnosti chybí okolo 4000 lékařů a v r. 2012, až skončí výjimka, že lékaři mohou pracovat o osm hodin déle než ostatní, bude chybět 10 000 lékařů. Německo se snaží tuto situaci řešit a shání lékaře po celé Evropě. Pergl V.: **Němci lanají v Praze české lékaře.** Právo č. 252, 30. 10. 2010, s. 1 a 5)

Až u 40 procent nemocných s rakovinou se na předčasném úmrtí podílí podvýživa. Problém nedostatečného příjmu živin se netýká jen starých pacientů, ale i mladých. Správně zvolená výživa včetně výživy umělé může předčasným úmrtím zabránit. Nutriční podpora pacientů v pooperačním stavu může zkrátit délku pobytu v nemocnici o deset procent. Může ušetřit až tisíc eur na jednoho hospitalizovaného pacienta. (E. Bobůrková: **Podvýživení lidí snáze podléhají rakovině.** mFDnes - Víkend, 30. 10. 2010, s. 44 - 45)

Hromadné výzvy Děkujeme, odcházíme se nemocnice neobávají tolik jako odchodů lékařů do zahraničí bez varování. Podpis výzvy LOK dává ještě možnost k vyjednávání. Nemocnicím ale odcházejí lékaři, kteří si nejprve najdou práci v zahraničí a pak teprve podají výpověď. Obavy vyvolal i hromadný nábor zahraničních zdravotnických zařízení, který se konal v Praze. (M. Kunešová: **Nemocnice se obávají odchodu lékařů, jsme blízko hranic.** PD č. 258, 6. 11. 2010, s. 2)



## ŽIVOTNÍ MOUDRA

*Čím více rozumu a dobra je v člověku, tím více rozumu a dobra pozoruje v lidech.*  
(Blaire Pascal)

*Počítej se životními zákony, ale buď také připraven na výjimky.* (Alfred Kinsey)

*Hloupost je nemoc, která bolí jiné.* (Žarko Petan)

*Každý si přeje žít dlouho, ale nikdo nechce být starý.* (Jonathan Shift)

*Sklerotik má všechno nač si vzpomene.*  
(Josef Poláček)

*Host, který nic nepřinese, nechť se vyspí v poli, v lese.* (Polské přísloví)

*Krásné ženy ponechte mužům bez fantazie.*  
(Marcel Proust)

*Kdo za dvěma zajíci běhá, ani jednoho nechytí.*  
(Bulharské přísloví)

*Kdo neváží si života, nezaslужuje ho.*  
(Leonardo da Vinci)

*Milovat znamená trpět, nemilovat pak zemřít.*  
(Hippolyte A. Taine)

*Pijeme na cizí zdraví a ničíme si vlastní.*  
(Jerome K. Jerome)

*Pod jehněčí kůží se skrývá vlčí povaha.*  
(Phaedrus)

*Lod by neměla viset na jedné kotvě a život na jedné naději.* (Polské přísloví)

*Zneužívání alkoholu je to jediné, co staví člověka nad zvíře.* (Georgie B. Shaw)

*Jediný způsob, jak mít přítele, je být přítelem.*  
(Ralph B. Emerson)