

MAGAZIN

Fakultní nemocnice Motol a Homolka



DO TEK PARALYMPIJSKÉHO ZLATA

Karel Švojgr & David Kratochvíl

rozhovor na straně 6

**Bonding a jeho vliv na psychiku
matky a dítěte**

Vliv na kojení i psychiku matky

str. 24

Krása intervenční kardiologie

Rozhovor: MUDr. Martina Podolec

str. 30

**FN
MH**



POZVÁNKA

DEN ZDRAVÍ NA HOMOLCE

TÉMA: ŽENSKÉ ZDRAVÍ OD PUBERTY PO MENOPAUZU

FNMH, Roentgenova 37/2, 150 00 Praha 5
pracoviště HOMOLKA

7.4. 2026

9.30–15.00

5. patro

Konzultace s našimi lékaři a sestrami o ženském zdraví v každém věku

- ✓ **Prevence v gynekologii** – co může ženě zachránit život
- ✓ **Gynekologické operace** – čeho se nebát
- ✓ **Inkontinence a poruchy pánevního dna**
- ✓ **Život s menopauzou**
- ✓ **Infekce a záněty** – kdy vyhledat lékaře
- ✓ **Samovyšetření prsů** na modelu
- ✓ **Ultrazvuková diagnostika stavu pánevního dna**

Využijte poradenství bez předchozího objednání



FNMH Motol



Poprvé v historii má EPNS ve svém vedení zástupce z Česka. Sekretářem EPNS - European Paediatric Neurology Society se stal prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D., z Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol a Homolka (FNMH). EPNS sdružuje více než 3 000 odborníků z celého světa. Zaměřuje se na vzdělávání, podporu výzkumu a mezinárodní spolupráci v oblasti dětské neurologie.

Zvolení prof. Krška potvrzuje silné mezinárodní postavení Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FNMH i vysokou úroveň české dětské neurologie.



FNMH Homolka



Pacienti s onkologickým onemocněním potřebují informace. Potřebují vědět, co se s nimi bude dít, jaká vyšetření a zákroky je čekají, potřebují vědět, jak si zařídit svůj život.

Petr Novák je pacient s nádorem na mozku. Měl štěstí, že se dostal do specializovaného centra na Homolku, kde ho velice rychle čekala operace a brzy i na sousedním pracovišti v Motole navazující onkologická léčba. Měl štěstí na lékaře a sestry z Fakultní nemocnice Motol a Homolka, kteří se mu věnovali nejen po medicínské stránce, ale také po té obyčejné lidské.

Petr Novák dnes rozdává naději „onkoláčkům“ v patientské organizaci **Fck Cancer**. Jaká byla jeho cesta?

Podívejte se ve videu: <https://youtu.be/Qnlb27Gmsrc>



fnmh_motol



Tenistka [@marketavondrousova](#) předala Klinice dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FNMH šek na 300 000 Kč z první charitativní akce Nadace Markéty Vondroušové.

Finanční dar převzaly přednostka doc. Lucie Šrámková a primářka MUDr. Petra Keslová společně s předsedkyní spolku [@haimacz](#) Anetou Ryšovou. Prostředky podpoří rekondiční a pohybové pobyty pacientů, které tato organizace dlouhodobě zajišťuje. Tyto pobyty pomáhají dětem vracet se k pohybu a především po náročné léčbě zpět do běžného života.

Děkujeme za podporu ❤️

[#fnmh](#) [#motol](#) [#kdho](#) [#detskaonkologie](#) [#rekondicnipobyty](#)



fnmh_homolka



REPORTÁŽ

Když bolí záda a rehabilitace nepomáhá



⚡ Pálení do nohy, prudká bolest při ohnutí nebo pocit, že se nemůžete ani nadechnout.

Pořad CNN Prima NEWS Co na to vaše zdraví, tentokrát o bolestech zad se spondylochirurgie z Homolky Fakultní nemocnice Motol a Homolka, doc. MUDr. Petrem Vaňkem, Ph.D. a MUDr. Tomášem Vebrem.

👉 Podívejte se s námi i na operační sál na Homolce, kde neurochirurgové operují bolestivý výhřez meziobratlové ploténky endoskopickým přístupem. 🙌 Tato miniinvazivní operace se volí vždy jako nejzazší řešení a volí se v případech, pokud selhávají analgetika a rehabilitace. Když se však indikuje správně, jako to bylo v případě pacientky Terezy, aktivní maminky čtyř dětí, přináší tato elegantní operace nejen téměř okamžitou úlevu od nesnesitelné bolesti, ale také rychlý návrat do aktivního života.

Celou reportáž najdete i našem YouTube kanále.

[#FNMH](#) [#homolka](#) [#motol](#) [#spondylochirurgie](#)



Karel Švojr & David Kratochvíl

Proktologie bez tabu: Průvodce moderní diagnostikou a léčbou

Onemocnění konečníku a řitního otvoru postihují v průběhu života každého druhého z nás. V medicíně existuje jen málo oblastí, kde je propast mezi klinickou závažností a společenskou tabuizací tak hluboká jako v proktologii. Zatímco stud je přirozenou lidskou reakcí, v případě anorektálních onemocnění se stává nebezpečným nepřitelem.



Bonding a jeho vliv na psychiku matky a dítěte

Pojem bonding neboli přiložení novorozence na tělo matky bezprostředně po porodu se v posledních letech dostal do běžného slovníku nejen maminek a zdravotnického personálu, ale také široké veřejnosti, která se zajímá o moderní postupy v porodnictví, psychologii a vývoji dětí.



Czech Photo uvádí fotografickou výstavu: Gil / Cudlín / Materna / SANITKA

Hororová povídka Raye Bradburyho „Zástup“ o tom, že u každé nehody se vždy objeví stejný dav lidí – a že to možná nejsou obyčejní čumilové – inspirovala tři české fotografy.

Povídkový hrdina, který se opakovaně ocitá u dopravních nehod, si začne všimnout znepokojivé skutečnosti: kdykoli se něco stane – bouračka, katastrofa, smrtelný úraz – kolem stojí zástup přihlížejících, jejichž tváře působí podivně povědomě. Jako by je už někde viděl.



Foto © IVO G

DĚKOVNÉ DOPISY

Dobrý den,

chtěl bych se s Vámi podělit o zkušenost s Centrem pro léčbu obezity pod vedením MUDr. Pichlerové.

Předem chci říct, že jsem necelé dva roky chodil do jiné nemocnice, kde jsem pod ne-odborným dohledem nutričních terapeutů redukoval váhu o 2 kg. K doktorovi na obezitologii jsem se ani nedostal. Takže jsem léčbu pod jejich vedením ukončil a hledal jinou možnost, kde by se mi podařilo redukovat nadváhu. Zajímalo jsem se víc o to kam vlastně jít pro pomoc a narazil jsem na to, že ve FNMH pracuje MUDr. Pichlerová. To rozhodlo pro Vaši nemocnici, že je to správná volba (recenze, fóra na netu). Objednal jsem se na recepci – interní. Tam už jsem začal cítit, že jsem na správném místě, ochotné, usměvavé paní, které vždy vše ochotně zařídí. První návštěvu jsem absolvoval u Bc. Pexové – nutriční terapeutky, kde se mnou bylo vše dokonale probráno, co se týká způsobu stravování, pomoc nastavení kalorických tabulek. Velmi milá, trpělivá terapeutka. Pak došlo na první návštěvu k paní doktorce Pichlerové. Nechápal jsem, že v dnešní době bude mít čas vše se mnou řešit (myšleno v tom množství obézních lidí jako jsem já, kteří to řeší). Prošla se mnou pečlivě moje úspěchy a neúspěchy, zajímala se o každou maličkost, kompletně o můj zdravotní stav. Nechala udělat měření na nejmodernějším přístroji v ČR, odběry krve, měření tlaku, prostě všechny základní věci. Dále jsem byl poslán na sono, kde byly také velmi sympatické doktorky a informovaly mě detailně o mém stavu. Toto mě zase utvrdilo o správnosti volby pracoviště, a nutnosti to řešit. Paní doktorka Pichlerová (vždy usměvavá, příjemná) se o moji maličkost velmi dobře a odborně stará a pod jejím vedením a celého jejího týmu se mi daří hubnout na zdravou váhu a doufám, že budu moct zmenšit dávky léků na tlak a cholesterol. Prostě celkově zlepšit můj dosavadní život. Všude doporučuji Vaše pracoviště jako velmi kvalitní a profesionální. Chtěl bych i Vám poděkovat za rozhodnutí zřídít ve Vaší nemocnici toto pracoviště a pomoci strašně moc lidem s jejich bojem s nadváhou a z kvalitnějším jejich životů a především zdraví.

S pozdravem Váš vděčný pacient Milan

Dobrý den,

ráda bych chtěla touto cestou poděkovat za skvělou péči. V průběhu několika měsíců jsem postupně navštívila několik oddělení – IVF, gynekologickou poradnu, oddělení genetiky a následně pak porodnici a oddělení šestinedělí. Ráda bych tak vyslovila poděkování všem lékařům i zdravotním sestřím za skvělou péči. Přístup lékařů a sester byl vždy skvělý nejen z hlediska zdravotnického, ale byl vždy i plný pochopení a podpory. Děkuji Vám všem.

Krásný den Pavlína

Dobrý den,

byla jsem jako doprovod s vnukem na dětské pohotovosti a mockrát děkujeme za příjemné ošetření. Mám radost, že je naše zdravotnictví na takové úrovni. Přejeme krásné dny.

S pozdravem Anděla

Dobrý den,

s velkým uznáním děkuji MUDr. Petru Bavorovi za příkladnou péči a profesionální odbornost, a to vše spojené s lidským přístupem. Nevím, jaká slova volit, aby vystihla jeho lidskost, ochotu a pečlivost. S tímto přístupem k pacientovi se všude nesetkávám. Již při prvním vstupu do ordinace mě uvítá s úsměvem a milým jednáním sestřička a následně lékař. Chci Vám moc poděkovat, jelikož takto skvělé jednání u Vás není poprvé. Již v roce 2005 jsem byla nucena vyhledat lékařskou pomoc s mým zdravotním problémem a měla jsem štěstí zrovna na MUDr. Petra Bavora, kdy jeho jednání bylo, jak výše popisuji. Všem pacientům bych přála, aby se v případě svých zdravotních problémů setkali s takovými profesionály, kteří mají také nejen skvělý pečlivý přístup k pacientovi, ale rovněž pochopení pro člověka. Moc děkuji za poskytnutou léčbu, velice si všeho vážím.

S pozdravem Miroslava

Dobrý den,

ráda bych poděkovala pracovníkům FNMH. Byli jsme zde s naším synem – byl napaden na maturitním plese v našem městě, a i když jsme přijeli v neděli po půlnoci, vystresovaní a zmatení ze zranění syna a neznámého prostředí, protože jsme tu nikdy nebyli, hned u vjezdu nám pracovník ostražky mile a ochotně poradil, jak se dostaneme na dětskou pohotovost. Dokonce nám i podal lístek k vjezdu, protože jsem si špatně najela k závoře. Na registraci pacientů dětské pohotovosti seděli za pultem dva sympatičtí mladíci (medici?), kteří se nás ihned ujali a vše v klidu vysvětlili. Během minuty si nás zavolala MUDr. Šedivá, která syna ihned vyšetřila. Byl to neskutečný fofr a souhra zdravotníků. Nikdo, od vrátného až po personál na lůžkovém oddělení, se nechoval nevhodně. Všichni k nám byli milí, i když byla jedna hodina v noci. Vše nám bylo v klidu vysvětleno, občas i několikrát zopakováno. Velké poděkování patří MUDr. Šedivé za trpělivost s námi i za zákrok. Všude kolem sebe slyšíme na nemocnici a pohotovosti jen stížnosti. Věřím, že i Vy dostáváte z 90 % stížnosti pacientů, proto Vám velmi ráda zasilám naše poděkování. Byli jsme opravdu mile překvapeni profesionalitou a vstřícností personálu! Pokud budeme někdy potřebovat akutní zdravotní pomoc, pojedeme určitě k Vám, i když je pracoviště Motol od nás několik desítek kilometrů. Za ten pocit, že nikoho neotravujeme, a všichni se nám snaží pomoci, jak nejlépe umí, za to stojí! DĚKUJEME.

S pozdravem Iveta

Vážení,

dovolte mi, abych poděkoval doc. MUDr. Petru Hájkovi, Ph.D., za operační výkon. Potvrdili jste při něm pověst špičkového, komplexního kardiologického centra s novými, moderními vyšetřovacími postupy. Při řešení mého náročného problému se také projevil síla týmové spolupráce. Také MUDr. Tomášov a MUDr. Phamová ukázali skvělou úroveň spolupráce a pochopení komplexního zajištění péče o pacienta. I když jsem na jednotce intenzivní péče strávil po operaci pouze jeden den, neušla mi nevšední péče, zaujetí a pozitivní energie celého kolektivu, který se postaral o to, aby můj pobyt ve Vašem centru byl co nejpříjemnější. Poznal jsem něco, co nebývá úplně běžné, tak budu rád, že mohu v léčebném procesu s Vámi v budoucnu pokračovat.

S přátelským pozdravem a poděkováním všem Ladislav

DOTEK PARALYMPIJSKÉHO ZLATA

Karel Švojgr & David Kratochvíl

V březnovém čísle Vám přinášíme příběh, který začal mezi zdmi naší nemocnice. Před lety se zde MUDr. Karel Švojgr, Ph.D. poprvé setkal s malým Davidem Kratochvílem – tehdy ještě miminkem. Roky plynuly, David docházel na pravidelné kontroly a dnes se jejich cesty opět protínají – tentokrát mimo nemocnici, v plaveckém bazénu v Tachově, kde kdysi začala jeho plavecká kariéra.

Dnes stojí David na stupních vítězů jako paralympijský šampion. MUDr. Švojgr zasvětil svůj život léčbě dětských nádorových onemocnění s neochvějnou oddaností a soucitem, aby každé nemocné dítě dostalo šanci splnit si své sny – a David je důkazem toho, jak hluboký a významný dopad má jeho práce na životy dětí a jejich rodin.





MUDr. Karel Švojgr, Ph.D.

vedoucí lékař hemato-onkologické JIP Kliniky
dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FNMH

Oblíbená hudba – Snad úplně všechno, kromě rapu. Mám moc rád elektronickou hudbu a silný ženský hlas. A z vážné hudby Šostakoviče.

Vaše superschopnost – Jsem klidný... tedy pokud se zrovna nevztekám :)

Strach, který jste překonal – Někdy se odvážím vejít do vody.

Nejsilnější životní vzpomínka – Když se mi narodilo první a druhé dítě.

Životní motto – Furt se něco děje.

Co si neodepřete – Běh a chleba s burákovým máslem a marmeládou.

Odpovídá Karel Švojgr:

Karle, jste vedoucí lékař hemato-onkologické JIP Kliniky dětské hematologie a onkologie. Co Vás přivedlo k medicíně a práci s mladými pacienty? A jaké jsou hlavní oblasti, kterým se na klinice věnujete?

Především jsem dětským onkologem specializujícím se na nádory očí, ledvin, jater a histiocytózy. A že se věnuji dětem a dětským nádorům, tak nějak vyplynulo už při studiu medicíny, kdy jsem od 3. ročníku chodil pomáhat, tedy spíše jsem se plétl laborantkám v laboratořích CLIP, pod vedením pana profesora Jana Zuny. A když jsem odpromoval, tak jsem v oboru tak nějak zůstal.

Byla tato profese Vaším dětským snem?

Nebyla. Hrál jsem na housle a chtěl jsem být profesionálním houslistou. Mé dětství bylo hodně spojené s hrou na housle. Ale přišla puberta a přestal jsem cvičit. Přemýšlel jsem, kam se dále vydat, když vlastně nic neumím a kromě houslí žádný talent nemám. A tak jsem šel na medicínu. A dobře jsem udělal.

Co považujete ve své profesi za nejnáročnější a naopak na co se těšíte?

Být dětským onkologem je těžká práce. Obecně v dětské onkologii dosahujeme výborných výsledků, velká většina našich malých pacientů se uzdraví. Opět se zapojují do společnosti, školy, dětských her, dospívání a jejich další život je v podstatě úplně normální. Tohle je úspěch. Když potkávám na ambulanci naše vyléčené děti, nebo když jsem s nimi dříve jezdil na rekondiční pobyty s Haima.cz, to je radost; na to se těším, to mě nabíjí a dává mi sílu. Na druhou stranu velká část mé práce není péče o tyto děti se šťastným příběhem. Je to péče o ty, u kterých se nádor opakovaně vrací, nebo nádor je od začátku špatně léčitelný. Jsou rodiny, kterým jsem v průběhu léčby nádorového onemocnění jejich dítěte nikdy neřekl dobrou zprávu. A to je těžké.

Jaké moderní léčebné postupy a technologické inovace dnes ve Vašem oboru využíváte – a hraje již v diagnostice či léčbě roli také umělá inteligence?

Velikou revolucí v léčbě dětských nádorů je v současnosti zařazování biologické léčby a imunoterapie. Dále stále velkou roli hraje čím dál kvalitnější vyšetření nádorů magnetickou rezonancí a histologické vyšetření nádorů včetně molekulární biologie. Vlastně stále více a lépe víme, co vlastně léčíme.

Víme, které léky použít, abychom zajistili co nejlepší přežití s pokud možno co nejnižšími pozdními následky. Umělá inteligence mi osobně pomáhá například při vyhledávání odborných publikací nebo při dotazu na dávkování nějakého léku v pediatrické populaci. Na druhou stranu umělá inteligence často halucinuje, nemusí mít k dispozici nejnovější data, chybí jí certifikovaná. Těchto limitací umělé inteligence si musíme být vědomi. Zatímco odpověď na náš dotaz generuje stroj, my léčíme děti. Tam nesmíme chybovat.

Když se jedná o komplikovaný případ, jak probíhá mezioborová spolupráce?

Konzultace by měla být zcela samozřejmá. Dětské nádory jsou velmi vzácná onemocnění. Často čelíme situaci, která může být pro nás nová, anebo se vyskytuje zřídka – třeba jednou za několik let. Každý komplikovaný případ by měl být probrán a prokonzultován v rámci takzvaného multioborového a nejlépe mezinárodního tumor-boardu. Existuje evropská organizace, která spojuje pracoviště, kde se léčí vzácná onemocnění – European Reference Network (ERN). Ta vytvořila konzultační systém CPMS (Clinical Patient Management System), kde jsou tyto komplikované příklady diskutovány. Většina skupin dětských nádorů má svůj vlastní CPMS. My z našeho pracoviště organizujeme CPMS tumor-board pro histiocytózy. Každý první a třetí pátek v měsíci odpo-

ledne se odborníci Evropského konsorcia pro histiocytózy (ECHO) připojí do CPMS systému a diskutujeme, radíme a konzultujeme komplikované histiocytózy z celé Evropy. Obdobně existuje CPMS pro retinoblastomy. To organizuje Paříž a jednou za 14 dní, tentokrát v pondělí, se bavíme o složitých případech dětí s retinoblastomem. Konzultace složitých případů na mezinárodní úrovni je zcela nezbytná – každé dítě se vzácným onemocněním by mělo být konzultováno!

Můžete se podělit o moment či profesní výzvu, která Vás zásadně ovlivnila – nejen jako lékaře, ale i jako člověka?

Jsem rád dětským onkologem. Určitě mě to zformovalo. Jak, to je spíše otázka na mé nejbližší. Snad k lepšímu.

Došlo v uplynulých letech ke zlepšení prognózy u dětských onkologických pacientů? A jak velký důraz kladete na individuální přístup k pacientům a jejich rodinám?

Prognózy se trvale zlepšují. Například rutinní zavedení imunoterapie u dětských leukémií zachrání více než 50 % dětí, které by dříve na leukémii zemřely. Ale bohužel v dětské solidní onkologii imunoterapie není tak dobře účinná. Dobře cílené genetické změny v nádorech nalézáme vzácně. U některých typů nádorů, například u dospívajících s kostními nádory (osteosarkomy), nedošlo v posledních 20 letech k žádnému zlepšení v rámci celkového přežití. Umíme nádor lépe zobrazit, víme o něm histologicky i molekulárně biologicky více, zlepšila se chirurgická technika – například užití endoprotéz a i rostoucích endoprotéz – a je méně amputací. Ale přežití je stále stejné. Posledních 20 let totiž nevíme, jak lépe zaútočit na plicní metastázy osteosarkomu, které nakonec pacienta zahubí, i když je primární nádor kosti odstraněn. Náš přístup k dítěti s nádorem je vždy přísne individuální. Na druhou stranu nejsem příznivcem nevyzkoušeného mixování léků nebo zkoušení nových léčebných postupů mimo klinické studie. Studie zajišťují správnou indikaci, kontrolu podání léků a pečlivé sledování potenciálních nežádoucích účinků. My lékaři totiž především nesmíme škodit – ani v dobré víře, kdy si sami můžeme myslet, že nový typ léčby by mohl být účinný. Ano, jistě, ale v rámci kontrolované studie, ne svévolně. A když někdo dokonce chce po rodičích peníze za nějakou experimentální „zázračnou“ léčbu, to osobně považuji za hranou jakýchkoliv etických standardů a mělo by se to treatat.

Vzpomínáte si na nějakého pacienta, který vám utkvěl v paměti?

Vzpomínám na mnoho pacientů a jejich rodičů. Mezní situace, které nádorové onemocnění dítěte přináší, mohou vést i k obohacení dítěte, rodičů i jeho lékaře. Je důležité tomu zůstat otevřený, nezařknout, nevyhořet a mít lidi rád. Ta hrůza – což je diagnóza nádorového onemocnění u dítěte – vždy něco přinese. Někdy i věci pozitivní. A to mi utkví v paměti.

Když odložíte bílý plášť a vyrazíte běhat, je to pro Vás spíše způsob relaxace, nebo při běhu rád přemýšlíte o svých pracovních případech? Věnujete se ještě nějaké jiné volnočasové aktivitě?

Moc rád běhám. Když běžím, potkávám sám sebe. Při běhu si mohu naslouchat a věci – a to i pracovní – se mi v hlavě takzvaně poválí. Můj život by byl jistě jiný, kdybych neběhal. Rád jezdím i na kole, ale do takového toho „jiného vědomí“ se dostanu cca po 20 minutách běhu, a tak po 5 hodinách jízdy na kole. Kolo je moc rychlé, moc musím dávat pozor, kam jedu. Běh – to jsem já.

Rozhodl se někdo z Vaší rodiny následovat Vaše kroky a věnovat se medicíně?

No, uvidíme. Dcera s velkou pravděpodobností mojí cestou nepůjde. Tento rok maturuje a chystá se dále studovat IT, robotiku, nanotechnologie a podobně. Vidí se u programování a počítačů – tam, kde vidí výsledek, že se to třeba hýbe. Syn je letos v devítce. Přijímačky na střední školy jsou loterie. Snad jsme střední školy dobře vybrali a snad se dobře dostane. A možná, že před maturitou zjistí, že vlastně také není na nic (v jeho případě mimo sport) talentovaný a že vlastně nic neumí, a možná tím pádem půjde na medicínu. Byl by již čtvrtou generací v řadě.

David Kratochvíl byl Vaším pacientem a stále k Vám dochází na kontroly. Můžete nám přiblížit jeho cestu jako pacienta a máte nějaký konkrétní zážitek z jeho léčby, který vám utkvěl v paměti?

David měl jako malé miminko nádor v obou očích. Léčili jsme jej společně s oftalmologickou klinikou, jmenovitě s panem doc. Pavlem Pochopem, poměrně úspěšně. Bylo třeba chirurgicky odstranit (enukleovat) více postižené oko a David byl léčen chemoterapií a lokální léčbou doc. Pochopa na očním. Bohužel za několik let se nádor v ponechaném oku probudil. Situaci jsme hodně diskutovali s rodiči a zpětně viděno,

naštěstí, zcela správně jsme se rozhodli druhé oko také enukleovat. David tam měl pokročilý nádor prorůstající stěnu oka do očníce. Byl následně léčen intenzivní chemoterapií a protonovou radioterapií, což byla v té době naprostá novinka. Davidovi jsme takto zachránili život. I přes jeho slepotu žije – a žije ksakru dobře.

Sledujete jeho cestu s hrдостí?

Velmi. A někdy použiju i jeho příklad – že i s těžkým hendikepem se dá žít více než plnohodnotný život. David je báječný, talentovaný mladý muž a velkou inspirací. I pro mě.

Jaký máte vztah k plavání Vy?

Hehe, plavu rád. Ale hrozně nerad lezu do vody :)





David Kratochvíl

český paralympijský plavec, paralympijský šampion a mnohonásobný medailista světových, evropských, i paralympijských soutěží

Oblíbená hudba – Od všeho trochu.

Tvá superschopnost – Občas dokážu hodit nějakou vtipnou poznámku... alespoň doufám.

Strach, který jsi překonal – Jestli zvládnou tlak zvenčí na velkých závodech.

Nejsilnější životní vzpomínka – Vítězství na paralympiádě.

Životní motto – Když chceš a máš disciplínu, jde všechno.

Co si neodepřete – Sladké.



Odpovídá David Kratochvíl:

Davide, dnes patříš mezi neúspěšnější paralympijské plavce a máš za sebou řadu významných ocenění. Bylo plavání tvou vášní od malička, nebo tě k němu přivedla nějaká konkrétní událost?

Já jsem jako čtyřletý začal hrát hokej stejně jako celá moje rodina, ale když jsem přišel zcela o zrak, hledali jsme jiný sport, ve kterém bych mohl být sám svým pánem. A tak jsme vyzkoušeli plavání, které mě chytlo a naplňuje mě dodnes.

Věnoval ses ještě i jiným sportům? A lákalo by tě zkusit další sport profesionálně?

Jak jsem již řekl, jako malý jsem začínal s hokejem, ale nahradilo ho plavání. Sport miluju jako celek, takže zkusím vše, co jde, například běhání, kolo, ferraty, lyžování, běžkování nebo kolečkové bruslení. Z profesionálního hlediska mi ale bohatě stačí plavání. :)

Jak tě rodiče podporovali v začátcích tvé kariéry? Byli od začátku nadšení, nebo měli obavy?

Protože jsme rodina milující sport, podporovali mě od začátku naplno a podporují mě stále – nejen v plavání, ale i ve všem, co dělám. Myslím si, že byli hlavně rádi, že jsem si našel něco, čemu se věnuji naplno a co mě dělá šťastným.

Mohl bys nám přiblížit své největší úspěchy v plavání a na které medaile jsi nejvíce hrdý?

Nejvíce jsem hrdý na medaile z paralympiády, protože to pro mě byly největší závody, které vůbec jdou zažít. Ale každá medaile má své kouzlo, jak zlaté z MS, tak i z ME. Za každou jsem nesmírně šťastný.

Do jakých zemí ses díky závodům podíval?

S plaváním jsem navštívil už spoustu zemí. Nevím, jestli vyjmenuju všechny, ale pokusím se: Finsko, Francie, Anglie, Portugalsko, Polsko, Německo, Itálie, Singapur, Thajsko a Turecko.

(Kdyby si někdo myslel, že je to výlet, tak určitě ne – závody probíhají ve stylu: ráno bazén, rozplavby, rychle zpět, přibližně dvě hodiny odpočinek a podle výsledků možné finále. Na prozkoumávání zemí čas nezbyvá.) :)

Z rukou pana prezidenta Petra Pavla jsi převzal Medaili Za zásluhy I. stupně v oblasti sportu. Jak silný moment to pro tebe byl?

Já jsem nikdy nečekal, že by mě pan prezident někdy vůbec mohl pozvat na Hrad, takže když mi bylo oznámeno, že obdržím Medaili Za zásluhy, byl jsem nepopsatelně zaskočený a šťastný, že se mi to splní. Byl to jednoduše nezapomenutelný zážitek.

Kdo tě trénuje a jak vypadá tvůj typický tréninkový den? Kolik času trávíš ve vodě během přípravy mimo hlavní sezónu a kolik před závody?

Můj hlavní trenér je Petr Gary Thiel, který mi píše všechny tréninky, zlepšuje mi styl a jezdí se mnou na závody a soustředění. Na trénincích se mnou potom střídají moji rodiče, kteří mě i tapují, a plníme trenérem zadaný trénink.

Když jsme mimo sezónu, tak 6–7krát týdně 2 hodiny ve vodě a 3–4krát posilovna, kondiční trénink. Před důležitými závody pak až 11krát 2 hodiny ve vodě a 2–3krát posilovna za týden.

Jak důležitá je ve tvé přípravě regenerace a strava? Dodržuješ speciální jídelníček?

Regenerace je součástí tréninku, takže dobrý spánek a odpočinek je také cílem k úspěchu. Jídelníček nemám přímo odpočítaný, že bych si zapisoval kalorie, ale snažím se jíst tak, abych jedl zdravěji, ale neodpírám si.

Na čem musíš jako nevidomý plavec pracovat více a jak si udržuješ směr při plavání, když se nemůžeš orientovat podle čáry na dně bazénu?

Stoprocentně na obrátkách a vyvlnění, protože vidomí plavci se na obrátku připraví a vyvlní daleko dříve než já. Ohledně orientace - v tomto ohledu mi bohužel nic nepomáhá. Snažím se plavat rovně, mít rovnoměrné tempo a odrážet se rovně, ale občas nějakou kličku taky udělám.

A na co myslíš při dlouhých trénincích a stereotypním pohybu?

Občas vůbec na nic, někdy počítám jen bazény, ale jindy přemýšlím nad školou nebo i když mám nějaký problém, nechávám si ho projít hlavou. Plavání je ale skvělý sport na pročištění hlavy.

Plaveš i v přírodě? Lákalo by tě dálkové plavání... třeba v moři?

Zatím ne, ale jednou bych chtěl zkusit Ironmana nebo olympijský triatlon, a to všechno je na otevřené vodě, takže zkusit bych to chtěl.

Stíháš vedle náročného tréninku i běžný život a zájmy typického mladého kluka? Prý se věnuješ šachům a hudbě (kytara, klavír a akordeon), co tě ještě baví a dělá ti radost?

Mimo plavání a sportu jsem typický mladý student, který si chce užívat života, takže chodím s kamarády do kavárny, na plesy a podobně. Samozřejmě ve volném čase si zahraju i počítačové hry, ale ještě hraju na varhany nebo si občas zajdu zaběhat.

O zrak jsi přišel ve velmi útlém věku. Pamatuješ si ještě z dětství barvy nebo konkrétní obrazy světa kolem sebe?

Naštěstí ano. Pamatuju si všechny základní barvy a předměty, takže když někudy jdu, nebo mi někdo něco popíše, tak si to v hlavě dokážu představit. Samozřejmě nějaký lososový nebo meruňkový odstín si fakt nevybavím. :) Rodiče mi po ztrátě zraku, dá se říct, stále popisují barvy ovoce, zeleniny a všeho kolem nás.

MUDr. Karel Švojgr je tvým ošetřujícím lékařem. Vnímáš ho jen jako svého doktora, nebo spíš jako parťáka, který ti výrazně pomáhá?

Pan doktor mi obrovsky pomohl a stále pomáhá, a jsem neskutečně rád, že ho mám za ošetřujícího lékaře. Když jsme měli i teď při focení delší čas na popovídání, bylo to suprové!

Jaký je tvůj největší sportovní sen, který si chceš ještě splnit?

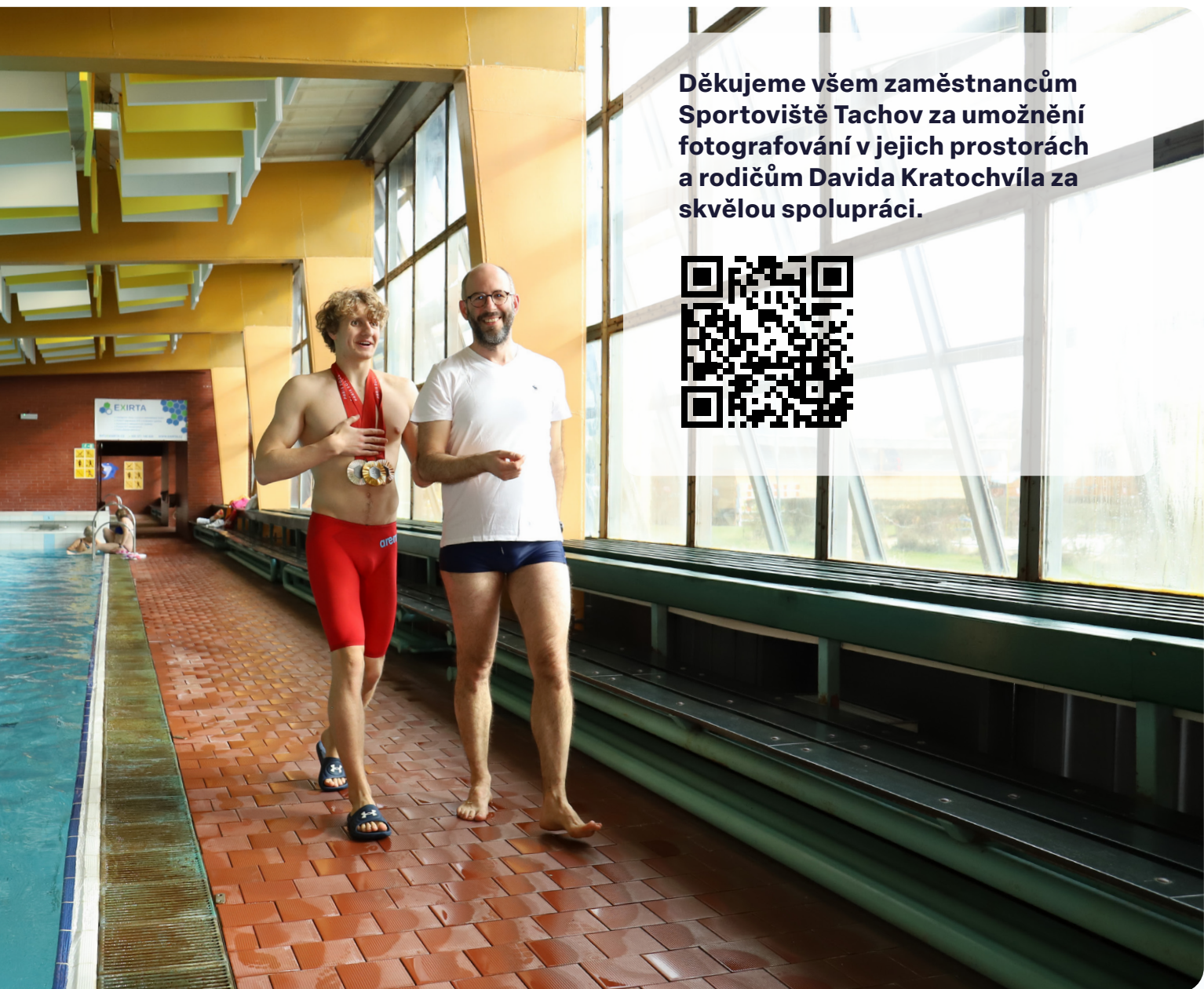
Určitě chci co nejdéle zůstat ve sportovním světě a jet ještě minimálně na jedny nebo dvoje paralympijské hry.

Je něco, co bys chtěl na závěr prostřednictvím našeho rozhovoru veřejně vzkázat svým rodičům?

Moc děkuju za jejich podporu a za to, že se mnou takhle všechno zvládají, i když vím, že to není vždy jednoduché. :)



Děkujeme všem zaměstnancům Sportoviště Tachov za umožnění fotografování v jejich prostorách a rodičům Davida Kratochvíla za skvělou spolupráci.



TOP ZAMĚSTNAVATELÉ 2026

Obhájili jsme 1. místo ve studii TOP Zaměstnavatelé 2026 v kategorii Farmacie & Zdravotnictví.

Zároveň jsme obhájili speciální kategorii TOP Zaměstnavatel Farmaceut & Lékař, kde hlasují studenti VŠ s nejlepšími studijními výsledky dle oboru.

Do 15. ročníku studie TOP Zaměstnavatelé se zapojilo 14 404 vysokoškoláků a 9 110 středoškoláků z celé České republiky. Výsledky ukazují posun v očekávání mladé generace při vstupu na trh práce. Stabilita zaměstnání zůstává důležitá, stále větší roli ale hraje každodenní zkušenost ve firmě – vztahy v týmu, smysluplnost práce a transparentně nastavený růst. Právě podle těchto kritérií dnes studenti zaměstnavatele vybírají.

V letošním žebříčku TOP 10 charakteristik atraktivního zaměstnavatele se na prvním místě umístilo přátelské pracovní prostředí. Následuje smysluplná práce a až třetí je jistota zaměstnání. Vysoko se umístily také transparentní komunikace, složení pracovního týmu a flexibilní pracovní doba – tedy faktory, které přímo ovlivňují každodenní fungování ve firmě.

Studenti dnes nehledají jen bezpečné místo, ale prostředí, kde se mohou dlouhodobě rozvíjet.

Jako fakultní nemocnice jsme oborem, který funguje 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Každodenně stojíme u klíčových okamžiků lidských životů – a právě tato intenzita, odpovědnost i týmová spolupráce dávají naší práci skutečný smysl. Přesto – a právě proto – věříme, že u nás budoucí zdravotníci najdou své poslání, získají špičkové zkušenosti napříč obory a nastartují svou profesní kariéru v prostředí, které podporuje růst, vzdělávání i vzájemný respekt.



Zajímá vás více?

Navštivte naše kariérní stránky a objevte své místo v našem týmu.

PRACOVIŠTĚ MOTOL:
<https://www.fnmotol.cz/kariera>



PRACOVIŠTĚ HOMOLKA:
<https://www.homolka.cz/kariera>



PROKTOLOGIE BEZ TABU: PRŮVODCE MODERNÍ DIAGNOSTIKOU A LÉČBOU



Proč o proktologii mluvit otevřeně?

Onemocnění konečníku a řitního otvoru postihují v průběhu života každého druhého z nás. V medicíně existuje jen málo oblastí, kde je propast mezi klinickou závažností a společenskou tabuizací tak hluboká jako v proktologii. Zatímco stud je přirozenou lidskou reakcí, v případě anorektálních onemocnění se stává nebezpečným nepřítelem. Krev ve stolici, hmatná rezistence v oblasti konečníku či změna rytmu vyprazdňování nejsou jen drobným diskomfortem, ale varovnými signály, které vyžadují včasnou pozornost. Ignorováním těchto projevů dáváme prostor nemocem, které lze v počátku řešit šetrným ambulantním zákrokem, ale v pokročilém stadiu mohou vyústit v život ohrožující stavy jako jsou sepse nebo závažné onkologické nálezy. Současná proktologie je přítom moderní disciplína, která disponuje širokým spektrem minimálně invazivních metod. Vyšetření i následná léčba probíhají diskrétně, šetrně a ve většině případů téměř bezbolestně.

Proktologické vyšetření: Co vás skutečně čeká?

Cesta k úspěšnému stanovení diagnózy začíná detailním rozhovorem. V anamnéze

se lékař zaměřuje nejen na samotnou defekaci, ale i na případné krvácení a doprovodné příznaky, jako jsou bolesti, pruritus, sekrece či pocit cizího tělesa. Právě v této fázi jsou detaily klíčové pro stanovení dalšího postupu. Zásadním bodem je charakter krvácení. Jasně červená krev na povrchu stolice nebo na toaletním papíru obvykle ukazuje na hemoroidální onemocnění či anální trhlinu. Naopak krev tmavá, s příměsí sraženin, je varovným signálem, který může indikovat zánětlivý či maligní proces ve vyšších etážích trávicího traktu. Neméně důležité je hodnocení bolesti. Akutní, ostrá bolest bezprostředně po stolici bývá patognomická pro anální trhlinu, zatímco tupá, trvalá a pulzující bolest nezávislá na vyprazdňování může signalizovat rozvíjející se periproktální absces. Tyto informace tvoří základní diagnostický rámec, který lékař následně potvrzuje objektivním nálezem při samotném vyšetření. Fyzikální vyšetření probíhá v atmosféře naprostého soukromí. Nejčastěji se vyšetřuje v poloze vkleče na loktech (genupektorální poloha), případně u starších nebo hůře pohyblivých osob v poloze na levém boku s pokrčenými koleny (tzv. Simsova poloha). Po celou dobu vyšetření je pacient zakryt speciální vyšetřovací rouškou, což zajišťuje maximální diskrétnost. Lékař nejprve pohledem zhodnotí řitní otvor a jeho okolí. Již v této fázi může diagnostikovat vnější hemoroidy, kožní duplikatury, trhliny, ústí píštělí, condylomata či prolapsy. Poté následuje digitální anorektální vyšetření, při kterém lékař prstem v rukavici s použitím znečitlivujícího gelu jemně vyšetří řitní kanál. Jde o vysoce senzitivní metodu k posouzení tonu

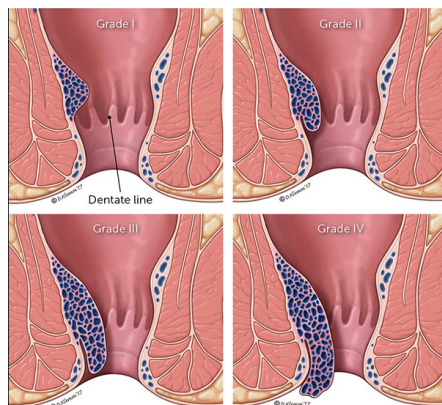
svěračů, odhalení rezistencí či bolestivých míst. Tímto způsobem lze diagnostikovat až jednu třetinu nádorů konečníku. Pro precizní posouzení nálezu v oblasti řitního kanálu a konečníku se využívá rigidní endoskopie. Tato instrumentální vyšetření lze často použít bez předchozí přípravy nebo po aplikaci malého klyzmatu několik hodin před návštěvou ordinace. Anoskopie slouží k detailnímu prohlédnutí řitního kanálu a je klíčová pro klasifikaci vnitřních hemoroidů a identifikaci vnitřních ústí píštělí či trhlín. Hluběji, do vzdálenosti 15–20 cm, umožňuje nahlédnout rektoskopie, která slouží k vyloučení zánětlivých změn, polypů či nádorů v dosahu přístroje. Špičkovým standardem moderní ambulance je pak videorektoskopie, kdy díky digitální kameře a přenosu obrazu na monitor může lékař nález precizně dokumentovat, zvětšit a srozumitelně jej vysvětlit pacientovi. Přestože jsou uvedené postupy v rukou zkušeného specialisty šetrné, v indikovaných případech – například u extrémně bolestivých stavů či u silně úzkostných pacientů – lze kompletně vyšetřovat v celkové anestezii v rámci krátké hospitalizace. U komplexnějších klinických nálezů, zejména v případě malignit, funkčních poruch nebo rekurentních píštělí, se diagnostický algoritmus rozšiřuje o specializované zobrazovací a funkční metody. Morfologické posouzení oblasti malé pánve umožňuje zejména endorektální ultrasonografie a magnetická rezonance (MRI). K hodnocení funkčních poruch se využívá skioskopické či dynamické MRI defekografie a vysokorozlišovací 3D manometrie.

Klinický přehled a moderní terapeutické strategie

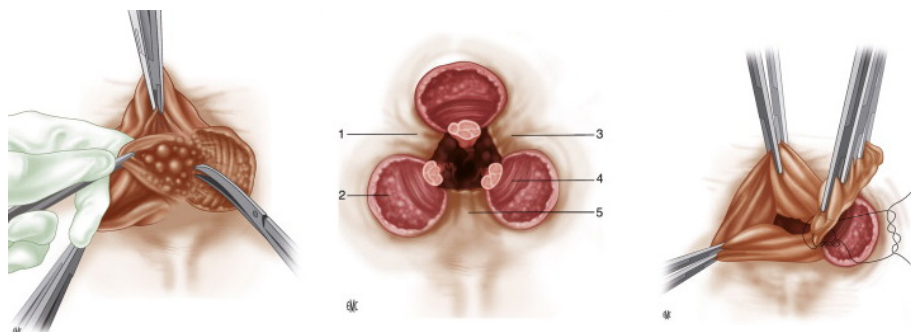
Hemoroidální onemocnění

Hemoroidální onemocnění je nejčastějším důvodem návštěvy proktologické ambulance. Jde o patologické zvětšení cévních pletení v submukóze řitního kanálu. Onemocnění se projevuje intermitentním krvácením jasně červené krve, pruritem, pocitem tlaku či v pokročilých stádiích výhřezem sliznice. Klasifikace hemoroidálního onemocnění rozlišuje čtyři stadia podle míry prolapsu, přičemž diagnostika opřená o anoskopii určuje volbu terapie (Obr. 1). V počátečních stádiích onemocnění volíme konzervativní postup, který spočívá v úpravě režimových opatření a podávání venofarmak. U II. stadia jsou metodou volby semiinvasivní ambulantní výkony, mezi nimiž dominují metody založené na přerušení krevního zásobení uzlů. Z těchto postupů vykazuje nejvyšší efektivitu Barronova ligatura. Metoda spočívá v aplikaci elastického kroužku na krček hemoroidálního uzlu, jehož strangulací uzel nekrotizuje a odpadne. Výkon probíhá pomocí anoskopu v necitlivé zóně, je tedy pro pacienta minimálně bolestivý, a v případě potřeby jej lze s časovým odstupem opakovat. Moderní alternativu představují koagulační a laserové metody, jako je například HeLP (Hemorrhoidal Laser Procedure) nebo LHP (Laser Hemorrhoidoplasty), které pomocí diodového laseru vyvolají obliteraci přírodních arterií a smrštění uzlu bez poškození sliznice a svěračů. Další možností je skleroterapie, tedy aplikace sklerotizující látky vyvolávající lokální fibrózu. Stadium III. a IV. obvykle vyžaduje chirurgickou (invasivní) léčbu. Tradičním přístupem zůstává klasická hemoroidektomie, založená na identifikaci a odstranění tří hlavních skupin uzlů s podvazem jejich cévních stopek (Obr. 2). Jednotlivé modifikace tohoto výkonu, jako jsou operace dle Milligana-Morgana, Parkse či Fergussona, se od sebe liší technickými detaily, zejména způsobem uzávěry vzniklého slizničního defektu. Modernější Longova operace využívá cirkulární stapler k excizi prstence tkáně nad linea dentata. Tím se přeruší přírodní tepny a zároveň se mechanicky koriguje slizniční prolaps vtažením tkáně zpět do kanálu (Obr. 3). Metoda je ideální pro cirkulární vnitřní hemoroidy, neřeší však problematiku zevních hemoroidů. Relativně novou a vysoce šetrnou metodou je DG-HAL (Doppler-guided Haemorrhoidal Artery Ligation). Tato metoda využívá anoskop s ultrazvukovou dopplerovskou sondou, která lékaři umožní

přesně lokalizovat přírodní tepny a cíleně je podvázat stehem. Tím se přeruší přítok krve a hemoroidy se přirozeně svažují. U pacientů s výhřezem se výkon doplňuje o mukopexii, kdy se prolabující sliznice pomocí pokračujícího stehu vtáhne a zafixuje zpět do původní anatomické polohy. Chirurgická léčba vyžaduje anestezii a alespoň krátkodobou hospitalizaci, přičemž volba konkrétní metody vždy závisí na individuálním nálezu a zkušenosti pracoviště

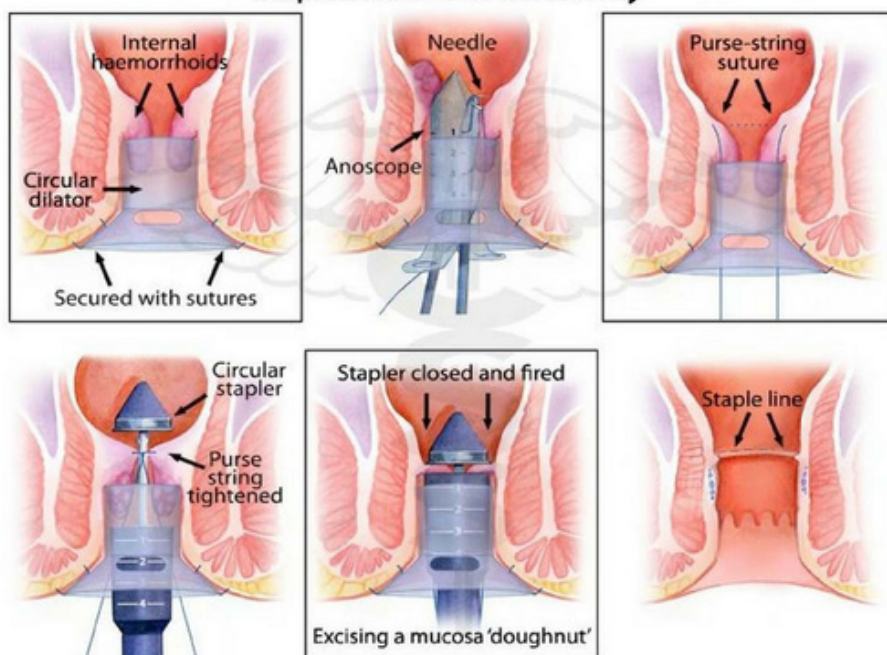


1



2

Stapled Haemorrhoidectomy



3

Perianální trombóza

Specifickou jednotkou, často chybně zaměňovanou za hemoroidální onemocnění, je perianální trombóza. Klinicky se manifestuje jako náhle vzniklý, bolestivý a promodrávající uzel v oblasti řitního otvoru (Obr. 4). Tento stav, vyvolaný nejčastěji nadměrnou fyzickou námahou, prolongovaným sezením, poruchami defekace či porodem, se diagnostikuje pouhou aspekci. Léčebná strategie se odvíjí od rozsahu nálezu a délky trvání obtíží. Zatímco menší nálezy se řeší konzervativně klidem a aplikací antiflogistických mastí, u výrazně bolestivých stavů je v akutní fázi (zpravidla do 72 hodin) indikována drobná incize v lokální anestezii. Následná evakuace trombu přináší pacientovi okamžitou úlevu od tlaku a bolesti. Rozsáhlé nálezy doprovázené masivním otokem či nekrotózou vyžadují hospitalizaci a intenzivní antiedematózní terapii s odloženým chirurgickým řešením. Klíčové rozdíly mezi hemoroidálním onemocněním a perianální trombózou shrnuje Tab. 1.

4

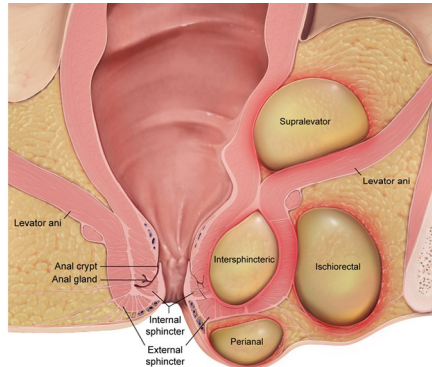
Kožní duplikatury

S hemoroidálním onemocněním bývají v klinické praxi často zaměňovány také kožní duplikatury, známé jako marisky. Jedná se o benigní kožní rasy v perianální oblasti, které nepředstavují zdravotní riziko a standardně nevyžadují léčbu. K jejich chirurgickému odstranění se přistupuje pouze v případech, kdy pacientovi působí výrazný hygienický diskomfort, svědění nebo představují estetický problém.

Periproktální abscesy a píštěle

Zatímco marisky jsou v zásadě klidovým stavem, zcela odlišnou dynamiku mají periproktální abscesy a píštěle. Ty naopak představují akutní a chronickou formu agresivního zánětlivého procesu, který má svůj původ v infekci drobných žlázek řitního kanálu. Akutní abscesy se projevují krutou, pulzující bolestí a celkovou alterací stavu, což vyžaduje neodkladnou chirurgickou incizi a širokou drenáž k zabránění šíření sepse (Obr. 5). Po odeznění akutního zánětu se u části pacientů zformuje píštěl. Pro volbu správné léčby je klíčové přesně určit její průběh vůči análním svěračům, k čemuž využíváme endorektální ultrasonografii nebo magnetickou rezonanci. U nízkých a jednoduchých píštěl, které neprocházejí skrz svěrače, volíme jejich protěti (fistulotomie) nebo úplné vyříznutí (fistulektomie). Naopak u komplexních a vysokých píštěl je naší prioritou ochrana svěračového aparátu a zachování kontinence. V těchto případech využíváme moderní, sfinkter šetřící metody, které jsou založeny na přerušení komunikace mezi vnitřním a zevním ústím píštěle bez nutnosti protínat svalovinu svěrače. K těmto postupům patří například metoda FiLaC (Fistula-tract Laser Closure), kdy laserové vlákno termicky zataví trakt píštěle zevnitř, nebo metoda LIFT (Ligation of the Intersphincteric Fistula Tract), při které se píštěl podvazuje mezi vnitřním a vnějším svěračem. Mezi další moderní alternativy řadíme aplikaci tkáňových lepidel nebo lalokové plastiky, při kterých se vnitřní ústí píštěle překrývá posunem zdravé tkáně z okolí. Volba konkrétní strategie je vždy individualizována podle topografie píštěle a funkční rezervy svěračů s cílem minimalizo-

vat riziko recidivy. Specifický přístup vyžadují pacienti s perianální fistulující formou Crohnovy choroby, kde se volí zavedení drenážního setonu. Cílem je zajistit dlouhodobou průchodnost píštěle a předejít tak opakovaným akutním vzplanutím zánětu.



5

Anální trhlina

Velmi častým zdrojem ostré, řezavé bolesti bezprostředně po stolici je anální trhlina. Tento lineární defekt sliznice, umístěný nejčastěji v zadní části řitního otvoru, bývá doprovázen silným spasmem svěrače. Právě tento křečovitý stah zhoršuje prokrvení oblasti a brání přirozenému hojení. V diagnostice obvykle postačuje prostý pohled a šetrné pohmatové vyšetření. Léčba je primárně konzervativní a zahrnuje režimová opatření spolu s aplikací lokálních spasmolytik. U chronických forem se využívá aplikace botulotoxinu přímo do svěrače; ten sval dočasně uvolní, čímž zlepší prokrvení tkáně a vytvoří prostor pro spontánní zhojení trhliny. Pokud konzervativní postup selže, přistupuje se k chirurgickému řešení. To se zaměřuje buď na odstranění spasmu svěrače pomocí anální divulze či šetrné boční sfinkterotomie, nebo na samotné vyříznutí trhliny (fisurektomie). Při tomto výkonu se odstraní tuhé, naválité okraje defektu, což umožní zdravou epitelizaci a definitivní zhojení sliznice.

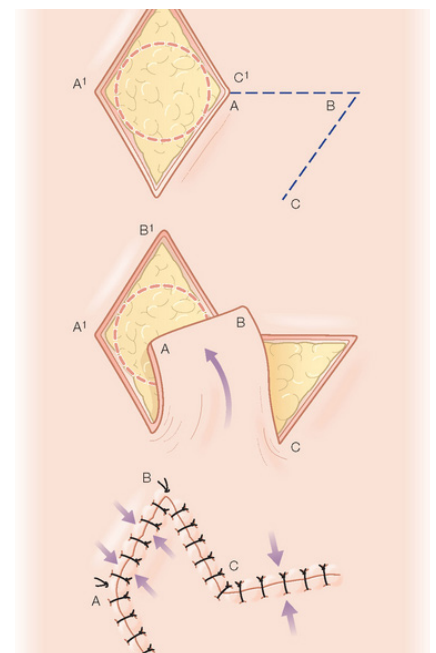
Condylomata accuminata (anogenitální bradavice)

V oblasti virových afekcí dominují condylomata accuminata způsobená lidským papilomavirem (HPV). Tato infekce se manifestuje jako mnohočetné výrůstky v perianální oblasti, které však často infiltrují i vnitřní část řitního kanálu. Vzhledem k vysokému riziku přenosu, minimální šanci na spontánní ústup a potenciálnímu riziku maligního zvratu je léčba indikována vždy, a to v co nejkratším intervalu od stanovení diagnózy. U méně rozsáhlých ložisek lze využít medikamentózní destrukci (např. podofylotoxin) nebo fyzikální metody, jako je kryoterapie či laserová vaporizace. V případě rozsáhlých náleží je nezbytné chirurgické snesení v cel-

kové anestezii. Tento radikálnější přístup je zásadní především pro možnost ošetřit i ložiska uvnitř řitního kanálu, která by při běžné ambulantní léčbě mohla zůstat opomenuta a stát se zdrojem častých recidiv.

Pilonidální sinus

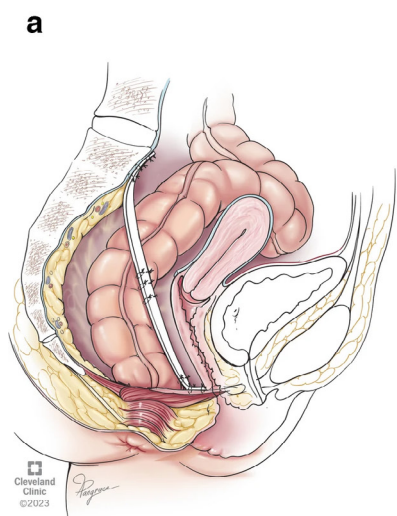
Zatímco kondylomata se koncentrují v okolí a uvnitř řitního otvoru, v oblasti sakrální krajiny se setkáváme s jiným, velmi úporným onemocněním. Pilonidální sinus představuje chronický zánět podkoží v oblasti kostrče, který typicky postihuje mladší, výrazně ochlupené muže. Onemocnění se manifestuje buď trvalou sekrecí z drobných kožních otvorů, nebo vznikem bolestivého akutního abscesu, který v první fázi vyžaduje neodkladnou chirurgickou incizi a drenáž. V definitivní terapii sledujeme zřetelný odklon od radikálních excizí směrem k miniinvasivním přístupům. Mezi tyto metody patří SiLaC (Sinus Laser Closure), využívající laserové vlákno k termickému uzavření kanálků, a E.P. Si.T. (Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment), která umožňuje precizní endoskopické ošetření ložiska. Oba přístupy jsou k pacientovi nesrovnatelně šetrnější, minimalizují pooperační bolest a zásadně zkracují dobu rekonvalescence. U rozsáhlých náleží či komplikovaných recidiv si však své místo stále drží chirurgická léčba, konkrétně tzv. off-midline výkony. Ty spočívají v radikální excizi tkáně až na sakrální fascii a následném uzavěru defektu mimo střední čáru například pomocí asymetrického laloku (Karydakisova metoda), romboidního laloku (Limbergova metoda) nebo keystone laloku (Obr. 6). Hlavním přínosem této strategie je změkčení rýhy mezi hýžděmi, čímž se efektivně eliminuje samotná příčina vzniku onemocnění a dramaticky snižuje riziko recidivy.



6

Anorektální dysfunkce

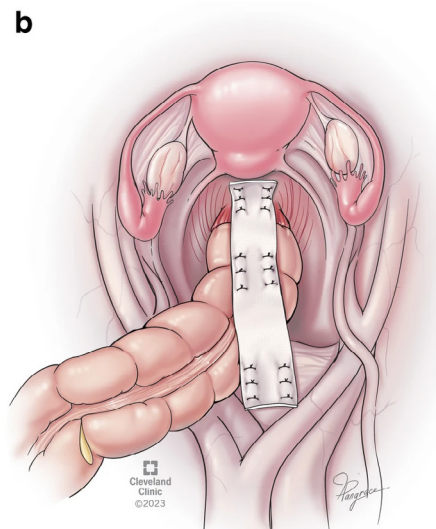
Anorektální dysfunkce zahrnují široké spektrum poruch postihujících koordinaci a funkci konečníku a svěračů, což vede k narušení procesu vyprazdňování. Tyto stavy dělíme na poruchy evakuace (obstrukční defekační syndrom) a poruchy kontinence (fekální inkontinence). Chirurgické řešení těchto stavů nastupuje až po selhání konzervativních postupů, jako je úprava stravy a biofeedback, a je vždy přísně individuální. U anatomických vad, jako je rektokéla nebo prolaps konečníku, jsou dnes standardem minimálně invazivní závěsné operace (např. robotická ventrální rektopexie), které obnovují správné anatomické poměry v pánvi (Obr. 7). V případě inkontinence způsobené traumatickým poškozením je metodou volby chirurgická rekonstrukce svěračového aparátu (sfinkteroplastika). U čistě funkčních poruch pak moderní medicína nabízí metodu sakrální neuromodulace, kdy implantace drobného stimulátoru pomáhá regulovat nervové signály ovládající vyprazdňování. Cílem všech těchto výkonů je návrat kontinence a zásadní zvýšení kvality života pacienta.



7

Maligní nádory konečníku a řiti

Vůbec nejzávažnější kapitolu moderní proktologie tvoří zhoubné nádory. Jejich základnost spočívá v tom, že svými symptomy – jako je krev ve stolici, hlen, změna vyprazdňovacího stereotypu – imitují běžné hemoroidální onemocnění či trhliny, což může vést k nebezpečnému prodlení. Klíčem k úspěšné léčbě je včasná diagnostika založená na digitálním vyšetření, rektoskopii s biopsií a precízním stagingu pomocí MRI pánve a CT. Léčba je multimodální a vyžaduje úzkou spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu. Zatímco u análního karcinomu je metodou volby radiochemoterapie s cílem zachovat funkční svěrač, u karcinomu konečníku je základem léčby onkochirurgický výkon, často doplněný o neoadjuvantní (předoperační) léčbu. Volba operace závisí na lokalizaci nádoru. U nádorů horní a střední třetiny rektu se provádí resekční výkony, které spočívají v odstranění konečníku s nádorem a s mezorektem (tukovou tkání s lymfatickými uzlinami) s obnovou kontinuity střeva



založením anastomózy. U nízkou uložených nádorů infiltrujících svěračový aparát se provádí abdominoperineální amputace, při kterých se odstraňuje celý konečník i s řitním otvorem a svěrači, což vyžaduje založení trvalého střevního vývodu. Současným trendem v operační léčbě karcinomu rektu je robotická chirurgie, která díky dokonalému zobrazení a přesné manévrovatelnosti v úzké pánvi umožňuje radikální odstranění nádoru při maximálním šetření pánevních nervů (Obr. 10). Tento přístup významně zlepšuje funkční výsledky operace a následnou kvalitu života.

Obr. 1: Stadia hemoroidálního onemocnění

Obr. 2: Klasická hemoroidektomie

Obr. 3: Staplerová hemoroidektomie (Longova operace)

Obr. 4: Perianální trombóza

Obr. 5: Periproktální absces

Obr. 6: Radikální excize sinu s uzávěrem defektu romboidním lalokem (Limberg)

Obr. 7: Robotická závěsná operace konečníku s použitím sítky pro prolaps konečníku (RVMR)

Obr. 8: Nativní RTG břicha vstoje (cizí předmět v konečníku)

Obr. 9: Cizí předmět (sádrový odlitek)

Obr. 10: Robotický systém da Vinci Xi

Cizí tělesa

Okrajovou, ale technicky náročnou problematiku představují cizí tělesa v konečníku. Tato situace vyžaduje maximálně šetrný přístup, aby se předešlo perforaci střešní stěny nebo poškození svěračů. Většinu předmětů se daří odstranit transanálně (přes konečník) v celkové anestezii, která zajistí potřebnou relaxaci svalstva. V komplikovaných případech, kdy je předmět zaklíněn vysoko v esovité kličce nebo již došlo k poranění střeva, je nutný transabdominální přístup (přes břicho) (Obr. 8-9).



8



9



10

Tab. 1: Rozdíly mezi hemoroidálním onemocněním a perianální trombózou

	Hemoroidální onemocnění	Perianální trombóza
Nástup	Pozvolný	Náhlý
Dominantní příznak	Krvácení, tlak, výhřez	Ostrá bolest, hmatná rezistence
Vzhled	Měkké, růžové uzly	Tuhý, promodralý uzel
Lokalizace	Vnitřní (vylézají z řitního kanálu)	Vnější (na okraji anu, pod kůží)
První pomoc	Venofarmaka, úprava stolice	Incize a evakuace trombu (do 72 h)

Budoucnost oboru a hlavní poselství

Moderní proktologie se dnes posouvá k maximální šetrnosti a preciznosti, čemuž dominuje zejména digitalizace a robotizace oboru. Fascinujícím trendem je zapojení umělé inteligence (AI) do screeningové kolonoskopie, která pomáhá lékařům detekovat i ty nejmenší polypy, a rozvoj robotických platforem umožňujících operovat v pánevi s přesností na zlomky milimetru. Tyto technologie, spolu s moderními laserovými metodami, dnes nabízejí léčbu s minimální pooperační bolestí a velmi rychlým návratem do běžného života. Navzdory technologickému pokroku však zůstává nejmocnějším nástrojem v rukou lékaře včasná návštěva pacienta. Zásadním poselstvím pro každého pacienta by mělo být vědomí, že krev ve stolici není automaticky jen hemoroidální onemocnění. Samodiagnostika je v tomto směru riskantní a každý nález krve, hlenu nebo náhlá změna vyprazdňovacího rytmu, zejména u osob nad 40 let, vyžaduje proto odborné vyšetření. Klíčem k prevenci je národní screeningový program pro osoby ve věku 45–74 let; včasným odstraněním prekancerózních útvarů při preventivní kolonoskopii lze totiž vzniku karcinomu zcela předejít. Díky znečitlivujícím gelům, diskrétnímu přístupu a miniinvazivním metodám je strach z bolesti či studu zbytečnou překážkou, kterou je třeba v zájmu vlastního zdraví překonat. Několik minut v odborné ordinaci může zásadně ovlivnit kvalitu vašeho života na desítky let dopředu.



Text: doc. MUDr. Petr Kocián, Ph.D.,
Chirurgická klinika 2. LF UK a FNMH

Zdroj fotek:

Obr. 1-3: <https://surgiten.com/hemorrhoids/>

Obr. 4: <https://icadig.com/los-5-problemas-mas-comunes-del-recto-y-el-ano/>

Obr. 5: <https://medical.uworld.com/library/gastroenterology/384/anorectal-abscess/>

Obr. 6: <https://clinicalgate.com/transposition-flaps/>

Obr. 7: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00423-024-03227-w/figures/1>

Obr. 8-10: autor článku

Jak jste se dostala k práci v Motole? Vzpomínáte na svůj první pracovní den?

O volném místě staniční sestry jsem se dozvěděla od své bývalé kolegyně. Rozhodnutí mi usnadnila i zpráva, že se v týmu setkám s novou vrchní sestrou. Naše profesní cesty se totiž protnuly již před lety, kdy jsme jako začínající sestry společně sbíraly první zkušenosti na interním oddělení. Je skvělé na tuto spolupráci po letech navázat.

Pracujete na Interní klinice. Jak vypadá Váš typický pracovní den?

Pracovní den zahajují společnou poradou týmu ambulancí před začátkem pracovní doby, kdy si probereme plán dne, pracovní věci a změny. Jako staniční sestra mám na starosti hladký chod celého provozu a administrativu, ale když je potřeba, jdu pomáhat přímo do ordinací.

Jaké byly Vaše první pracovní zkušenosti ve zdravotnictví? Věděla jste už od začátku, že chcete pracovat v tomto oboru?

V průběhu studia na zdravotnické škole, kdy jsem jako šestnáctiletá pracovala v rámci letní brigády na interním standardním oddělení ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Našla jsem tam nejen práci, která mě baví, ale přátele na celý život. Pozdější působení na JIP pro mě bylo zásadní školou, kde jsem se naučila pohotově reagovat v náročných situacích a z těchto pracovních i životních zkušeností čerpám stále.

Co Vás na Vaší práci nejvíc baví a zároveň nebaví?

Práce s lidmi a smysluplná komunikace, to je to, co mi dělá radost. Naopak největší výzvou je pro mě administrativa. Často je

Bc. Ivana Francánová

Pracoviště **Interní klinika, ambulantní část**

Narozena **31. 10. 1976**

Vystudovala **Střední zdravotnická škola v Jindřichově Hradci, Vysoká škola zdravotnictví v Příbrami**

Představa o povolání **Ve věku, kdy se člověk rozhodoval o svém budoucím povolání, byla spousta profesí, které by mě bavily a naplňovaly. O práci sester jsem měla představu jen jako pacient u dětského lékaře.**

Nejoblíbenější činnost **Není žádná, která by měla prioritu, tak asi ty, co mi přinášejí fajn pocit: v létě kolo, chataření, v zimě lyže, ale je spousta dalších, které mě baví.**

Představa ideální dovolené **Společná s nejbližšími**

Oblíbená kniha/film **Žánr nemám vyhraněný, ale animovaná pohádka Coco a kniha Malý princ mi do života přinesly víc než jen zhlédnutí a přečtení.**

Životní motto **Hledám u lidí příběhy, nejen tváře.**





jí tolik, že zasahuje do času určeného pro pacienty.

Jak se prolíná Váš pracovní a soukromý život? Pozorujete u sebe nějakou profesní deformaci?

Pracovní život se mi do soukromého prolíná tak, jako každému zdravotníkovi, známí mě často oslovují s prosbou o pomoc či radu. Profesní deformaci v soukromí ale mohu těžko hodnotit já sama, na to by nejlépe odpověděla moje rodina.

Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pracovat ve zdravotnictví?

Podle mého názoru mu nesmí chybět pracovitost a svědomitost, ale to je jen základ. Klíčová empatie, schopnost nesoudit, mít nadhled a pochopení pro každého pacienta. Nejdůležitější ale je, aby nás práce stále bavila a naplňovala.

Stalo se Vám někdy, že jste musela využít své zdravotnické vzdělání i mimo nemocnici?

V soukromém životě jsem zatím nemusela využít své zkušenosti u žádné dramatické události, většinou šlo o drobné situace, kdy stačilo zachovat klid a přivolat zdravotnickou záchrannou službu.

Vzpomenete si na nějakého pacienta, který Vás nejvíc potěšil nebo pobavil?

Během let jsem zažila mnoho vtipných a milých situací. Nejvíc mě ale vždy potěší, když mě pacienti po mnoha letech zastaví na ulici a stále si mě pamatují. Jejich vřelá reakce a úsměv jsou důkazem, že naše péče má smysl a zanechává v lidech pozitivní stopu.

Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Největší relaxací je pro mě práce, ale i lenošení na chatě v jižních Čechách. Ale za odpočinek považuji i vaření.

Jaký byl Váš největší dětský sen?

Ten si s dovolením nechám pro sebe. Jsem trochu pověřivá a já si přeji, aby se naplnil a udržel si své kouzlo.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Můj recept je jednoduchý: Mít prima lidi kolem sebe, protože vztahy a humor je to, co mi pomáhá.

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Směji se denně.

Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Životní inspirací byl můj otec, obdivovala jsem na něm neuvěřitelnou pracovitost a čestnost. Byl mistrem svého oboru, ale co mě ovlivnilo nejvíc, byl jeho hluboce lidský přístup. To jsou hodnoty, které se snažím přenášet i do své práce v nemocnici.

Je něco, co byste ráda na své pracovní pozici nebo na sobě vyzdvihla?

Vážím si své pokory k lidským příběhům, s nimiž se v nemocnici setkávám, ale i k profesi samotné. Zároveň považuji za klíčové umění nastavit si hranice.



BIOMINERÁLY JEDNODUŠE, aneb z čeho se skládají biologické materiály v našem těle a jak je zkoumají moderní analytické metody v ústavu lékařské chemie a klinické biochemie?

Močové biominerály, odborně urolitiáza, jsou mnohem častější a nebezpečnější, než by se mohlo zdát. Nejde jen o nepříjemnou bolest při jejich průchodu. Pokud se biominerál „zasekne“ a blokuje odtok moči, může dojít až k selhání ledvin. Proto je pro naše pracovníky zásadní pochopit, jak minerály vznikají, jak se vyvíjejí a jak jim lze předcházet.

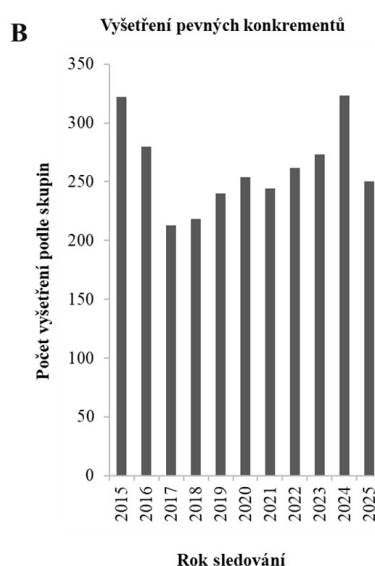
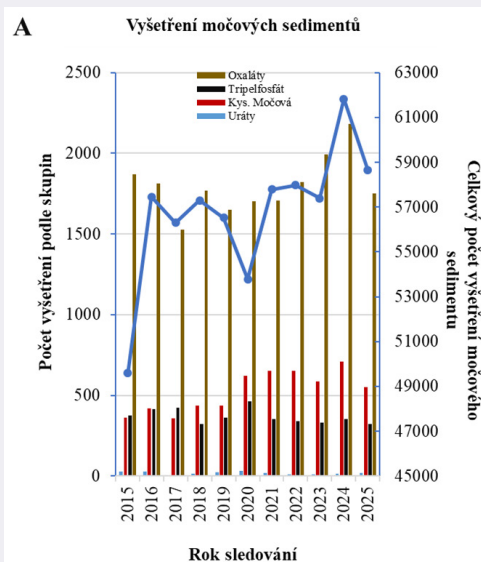
V Ústavu lékařské chemie a klinické biochemie zdravotní laboranti vyšetří každoročně přes 56 000 vzorků močového sedimentu pomocí automatizované mikroskopie. Ta umožňuje nejen krystaly najít, ale také analyzovat jejich tvar a složení.

Podle výsledků se mezi nejčastější typy krystalů řadí: oxaláty – asi 1500 nálezů ročně, kyselina močová (uráty) – kolem 700, fosfáty – přibližně 400. Kromě rutinních vyšetření se dělají i vysoce specializované analýzy biomateriálů (250–350 ročně). Zde nejčastěji vycházejí fosfáty a uráty v různých formách. Ostatní minerály se vyskytují velmi vzácně, jak je vidět na Obr. 1.

Jak vznikají močové KONKREMENTY? Když se chemie, biologie a trocha smůly spojí v jeden krystal

Močové konkrementy (biominerály a krystaly) vypadají jako drobná „zrnka“, v horších případech „kamínky“, které tělo omylem vyrobí. Jenže nic není náhoda. Za jejich vznikem stojí zajímavá kombinace chemie a biologie. Když se tyto oblasti nedomluví, začne vznikat krystal. Uvnitř každého konkrementu analytik (neboli odborný VŠ laboratorní pracovník) najde biominerály – tedy pevné krystaly, které vznikly přímo z moči. Nejčastěji se setkáváme s oxalátem vápenatým – ten tvoří zhruba 70–80 % všech konkrementů. Další jsou vápenaté fosfáty nebo konkrementy vzniklé z kyseliny močové.

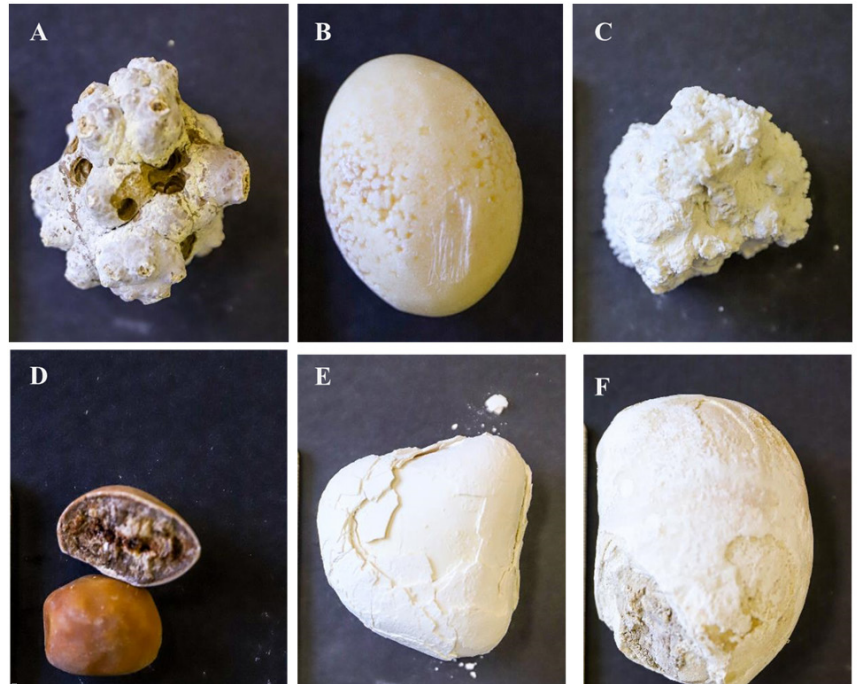
Nyní k samotné chemii: tyto minerály jsou poskládané z kationtů (nejčastěji vápník, hořčík nebo amonné ionty) a aniontů (oxaláty, fosfáty či uráty). Typická iontová stavebnice. Taková stavebnice by nic nepostavila, kdyby neměla svůj základ a tím je organická matrix. Jakési lešení složené z proteinů a glykoproteinů. Samotně nic netvoří, ale umožňuje, aby na ní začaly vznikat první krystaly. Odborně na ní začnou nukleovat. Vznik močového konkrementu je ale komplexní proces. Nikdy nejde o jeden důvod, ale o souhrn nepříznivých okolností, v němž hraje roli několik faktorů.



Obr. 1: Počet uskutečněných vyšetření pevných vzorků (krystaly a minerály) ve FNMMH v letech 2015–2025. Celkový počet vyšetření močového sedimentu a identifikované počty oxalátů, fosfátů, kyseliny močové a uráty (A). Počet vyšetření pevných vzorků (biominerálů) a jejich rozdělení podle FTIR identifikace (B)

Podmínky pro vznik biominerálů

1. Přesycení moči krystalotvornými látkami. Pokud je v moči příliš mnoho solí (oxalátů, fosfátů nebo urátů), začnou se srážet. 2. Nerovnováha mezi inhibitory a promotory. V moči máme látky, které krystalizaci buď potlačují (inhibitory), nebo podporují (promotory). Jakmile se rovnováha naruší, začnou se minerály spojovat a růst. 3. Organická matrix – zmíněné „lešení“, které poskytne místo, kde krystalizace začne. Na obrázku můžete vidět makroskopické minerály (konkrementy) pacientů, které byly zkoumány v laboratoři.



Obr. 2: Makroskopické náhledy na nalezené raritní biominerály. Typické makroskopické struktury: uricit (A); cholesterol (B); apatit (C); plicní výpotek (D); apatit struvit (E); struvit (F). Následná chemická identifikace minerálů proběhla za využití spektroskopických metod

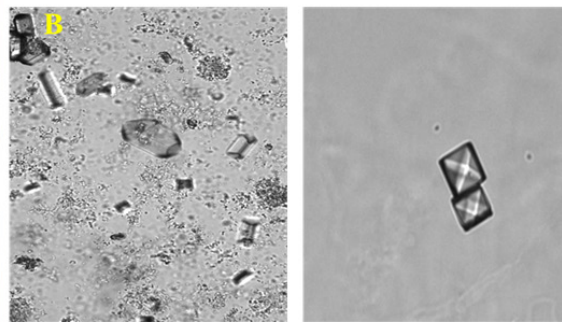
Pro jednoznačnou identifikaci jsou potřebné moderní analytické metody

Představte si, že máte v ruce kousek minerálu (třeba drobný krystal), u kterého chcete vědět, z čeho přesně je složený. To je vždycky výzva. Naši analytici potřebují, aby byla jejich analýza přesná, spolehlivá, a hlavně aby šla udělat i tehdy, když mají jen nepatrné množství vzorku. A právě tady přichází na scénu moderní analytické metody.

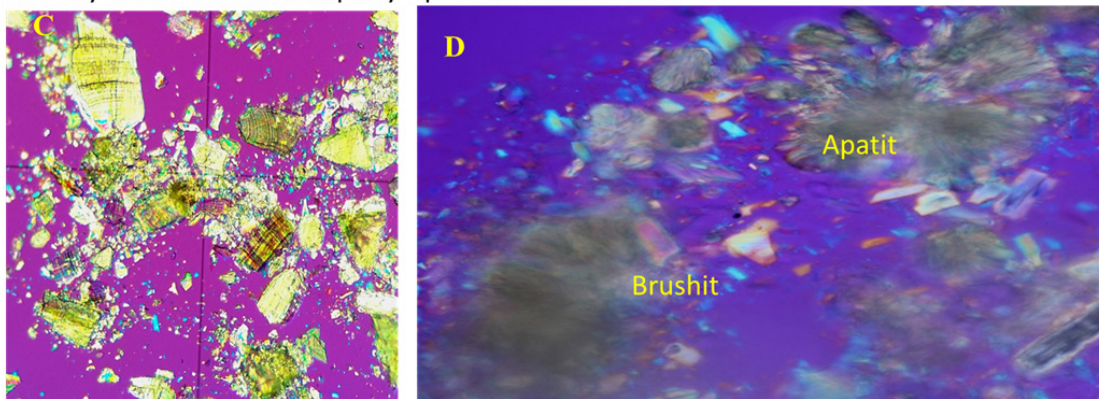
Obr. 3: Mikroskopická analýza pevných vzorků ve světelném poli na plně automatizovaném laboratorním systému (A). Analýza močového sedimentu ve světelném poli: minerál oxalát weddellit (dihydrát šťavelanu vápenatého); tripelfosfát struvit (heptahydrát fosforečnanu amonno-hořečnatého) (B). Analýza vzorku minerálu pomocí polarizační mikroskopie: oxalát whewellit (šťavelan vápenatý) (C); apatit – trihydrát fosforečnanu vápenatého (jehlicovitá forma), brushit – (hydrogenfosforečnan vápenatý dihydrát) (D)



Močový sediment mikroskopicky světelné pole



Močový sediment mikroskopicky v polarizovaném světle

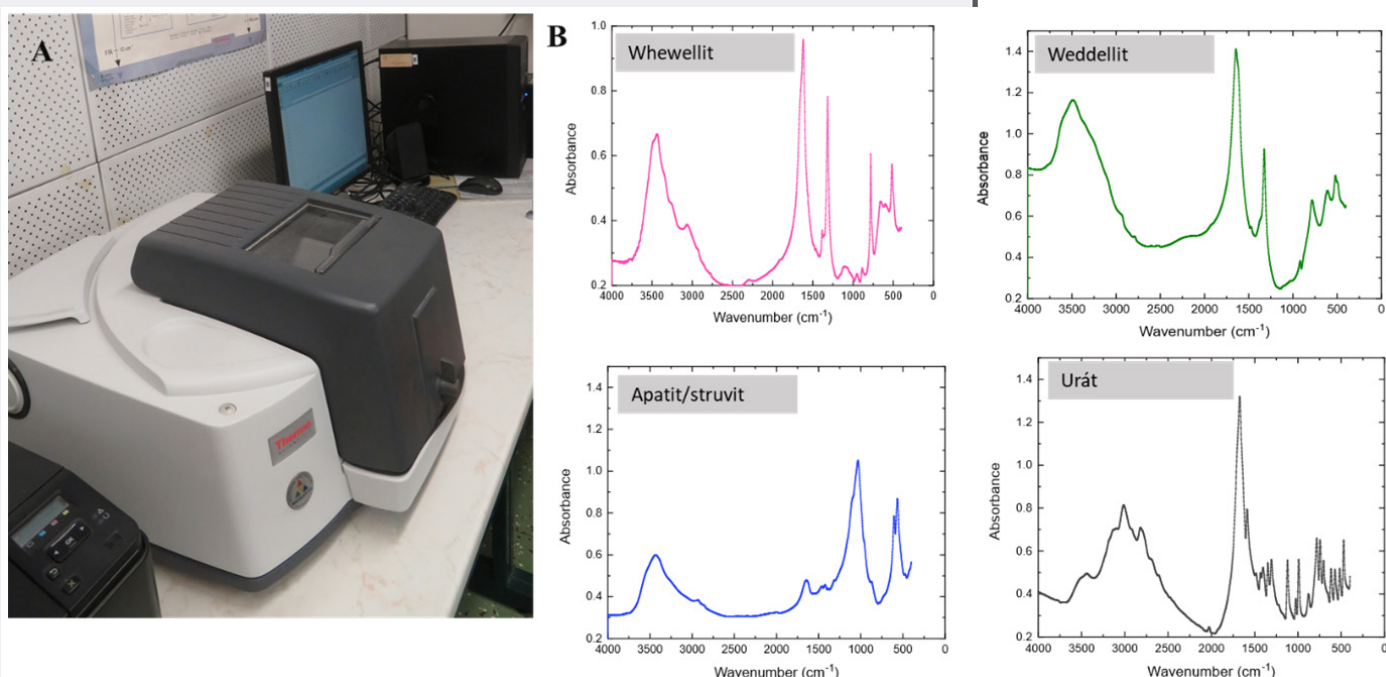


Stanovení látkového a prvkového složení konkrémentů (minerálů) je klíčové. Mezi hlavní analytické přístupy pro identifikaci krystalových fází patří rentgenová strukturální analýza (XRD) a infračervená spektroskopie s Fourierovou transformací (FTIR). XRD je metoda, která doslova „vidí“ do struktury krystalů, přičemž FTIR metoda se na vzorek dívá zase z úplně jiné strany, a to podle vibrace molekul.

Samotná příprava vzorku může být náročná, ale některé optické metody, jako infračervená či Ramanova spektroskopie, umožňují identifikaci látek i bez složité přípravy. Jed-

noduše řečeno, vzorek není třeba rozpouštět ani složitě upravovat. Stačí ho dát pod přístroj, nasvítit laserem nebo IR zdrojem a během několika vteřin dostanete spektrum. Data, která dostanete, však nejsou fotografie, ale složité grafy plné „píků“. Zde výměnou za jednoduchou přípravu vzorku přichází potřeba mnohem pokročilejších matematických postupů, které z dat teprve udělají srozumitelný obraz pro vyhodnocení získaných dat.

Obr. 4: Infračervená spektrometrie (FTIR) je metoda využívající změny intenzity záření po průchodu vzorkem. Získané signály (spektra) jsou analyzovány za využití vhodných matematických a statistických nástrojů (A). Průběhy křivek slouží k jednoznačnému rozpoznání minerálu, podobně jako je to u otisku prstu (B)



Rozvoj a modernizace analytických metod je nezbytným předpokladem pro další zlepšování péče o pacienty. Na Ústavu lékařské chemie a klinické biochemie v Laboratoři močové analýzy pod vedením docenta Karla Kotašky proto intenzivně rozvíjíme postupy umožňující analýzu vzorků s minimální přípravou, zejména na bázi infračervené a Ramanovy spektroskopie.

Soustředíme se na detailní studium mikro a nanočástic biominerálů a jejich interakcí s proteiny a nukleovými kyselinami. Paralelně rozšiřujeme

využití pokročilých mikroskopických technik, včetně prvkového mapování kombinovaného s hmotnostní detekcí. Integrace těchto poznatků nám umožní dále zlepšovat diagnostiku závažných onemocnění včetně zhoubných nádorů.

Text a foto: Julia Werle, Michaela Hrušová, Martina Bunešová, Irina Styborová, Kateřina Štefanová, Ondřej Mitrovský, Eva Klapková, René Kizek, Jana Čepová, Richard Průša, Karel Kotaška – Ústav lékařské chemie a klinické biochemie, Laboratoř močové analýzy (pracoviště Motol)

Přítomnost doprovodu nezletilého pacienta v průběhu jemu poskytovaných zdravotních služeb

Dávno, dávno tomu, kdy na dětských odděleních nemocnic byli rozechvělími malými pacienty očekáváni jejich rodiče zpravidla v odpoledních hodinách maximálně dvakrát týdně. Doba se změnila a nelze než konstatovat, že jediné k lepšímu. Platná legislativa zakotvuje právo nezletilého pacienta na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce (případně dalších osob) v průběhu jemu poskytovaných zdravotních služeb. **Musí se tak dít v souladu s právními předpisy a vnitřním řádem zdravotnického pracoviště.**

Přítomnost těchto osob nesmí narušit poskytování zdravotních služeb. Právo garantované zákonem je nepochybnitelné, co však přináší občas problémy, je jeho realizace v praxi. V oblasti řešení stížnostní agendy se občas setkáváme s rozporem ve výkladu zákonných ustanovení upravujících tuto situaci.

V čem konkrétně? Zákonný zástupce odkazuje na právní úpravu, ovšem odhlíží od možného omezení výkonu daného práva:

„Mohu dítě doprovodit v rámci nemocnice vždy, kamkoli, v kteroukoli denní či noční hodinu. Zakázat mi to nemůžete.“

„Omezení vstupu na jednotku intenzivní a resuscitační péče akceptovat nehodlám, s tím nikdo nemůže počítat.“

„Že jsem nemocná? To mi nevádí a vám do toho nic není. Budu u svého dítěte a vámi upozorňované možné šíření infekce na další osoby neberu v potaz.“

Tyto a jim podobné situace zdravotničtí pracovníci opakovaně řeší. A jaké je řešení? Čím argumentovat nespokojenému doprovodu nezletilého pacienta, aby byla šance, že pochopí, že nejde o svévolný postup zdravotnického zařízení a že je omezení práva nezletilce na přítomnost doprovodu třeba brát vážně? Kromě citace příslušných ustanovení zákona o zdravotních službách také třeba tím, jak se k těmto problémům staví soudy. Pro zajímavost (a případnou argumentační připravenost) zmíníme dva případy. V prvním případě se žalobkyně obrátily na soud se žalobou, v níž rozporovaly přístup zdravotnického zařízení, kdy zákonnému zástupci nezletilého pacienta nebylo umožněno být v průběhu výkonu na operačním sále, ani při uvádění pacienta do celkové narkózy. Odvolací soud v posuzovaném případě shodně se soudem 1. stupně konstatoval, že k omezení práva na přítomnost doprovodu v průběhu poskytování zdravotních služeb nedošlo. Mimo jiné bylo konstatováno, **že zákonný zástupce byl předem upozorněn na skutečnost, že dispoziční omezení prostor zdravotnického pracoviště tuto přítomnost neumožňuje.**

V druhém případě se řešila oprávněnost požadavku přespání zákonného zástupce na jednotce intenzivní a resuscitační péče u lůžka dítěte. Rovněž v tomto případě soud konstatoval, že zdravotnické zařízení postupovalo po právu. Závěr byl, mimo

jiné, odůvodněn tím, **že zákonný zástupce byl předem a srozumitelně seznámen se skutečností, že vybavení pracoviště přespávání doprovodu neumožňuje, omezení kontaktu bylo odůvodněno i povahou poskytované urgentní péče a v neposlední řadě i závažností zdravotního stavu doprovodu.**

Je bez diskuse, že separace dítěte od rodiče je situací nepříjemnou, mnohdy až stresující. Nicméně požadavek tu a tam zaznívajících z úst některých zákonných zástupců malých pacientů ve smyslu „budu stále, všude a bez omezení“, vždy reálný není. Zdravotničtí pracovníci se v maximální možné míře snaží vyjít požadavkům vstříc, ale je třeba vzít v potaz, že určitá, výše zmíněná omezení existují a nezbytvá, než je přijmout. V neposlední řadě je třeba každou situaci posuzovat ad hoc i s ohledem na práva dalších pacientů a přítomných osob.

Text: JUDr. Vladimíra Dvořáková, nemocniční ombudsman FNMH
Foto: iStock

BONDING A JEHO VLV NA PSYCHIKU MATKY A DÍTĚTE

Pojem bonding neboli přiložení novorozence na tělo matky bezprostředně po porodu se v posledních letech dostal do běžného slovníku nejen maminek a zdravotnického personálu, ale také široké veřejnosti, která se zajímá o moderní postupy v porodnictví, psychologii a vývoj dětí.

Přesto, že kontakt matky a novorozence, tzv. skin-to-skin contact (SSC), byl dobře popsán americkými pediatry už v 70. letech dvacátého století, k nám se dostává postupně až po roce 2000, přičemž největší boom registrujeme v poslední dekádě. Velkou roli v průlomu porodnictví sehráli v 90. letech neonatolog Dr. Klaus a pediater Dr. Kennel, kteří zasvětili svůj profesní život právě výzkumům, které vedly k rozsáhlému pochopení dopadů tělesného kontaktu matky a novorozence v porovnání se separací dítěte po porodu. Zároveň podpořili činnost dul a porodních asistentů při porodech, čímž se prokazatelně zkracuje porod a snižuje procento rizika provedení císařského řezu. Navíc položili základy pro iniciativu UNICEF s názvem Nemocnice přátelská k dětem, která nastavila tyto standardy v mnoha zařízeních po celém světě.

Vzhledem k popularitě, na které bonding nabírá, není divu, že se stává předmětem nespočtu studií, díky nimž můžeme s jistotou tvrdit, že raný kontakt kůže na kůži má v podstatě jen benefity pro všechny zúčastněné. Zajímavostí je, že už 25 minut bondingu bezprostředně po narození, při kterém může docházet i k ranému sání mleziva, pozitivně ovlivňuje interakci mezi matkou a dítětem o rok později ve srovnání s tím, jak spolu fungují bez možnosti těsného kontaktu ihned po porodu.

Studie zabývající se citovými vazbami mezi dítětem a primárním pečovatelem (nejčastěji matkou) v prvních dvou letech života dítěte zkoumají, jak tyto vazby ovlivňují dlouhodobé duševní zdraví a odolnost dítěte. Dle studií souvisí raný bonding s lepší sociální regulací dítěte, nižším rizikem psychických problémů v dětství a lepší adaptací v dospělosti. Mechanismy, které za tímto stojí, jsou již dobře prostudovány a jsou relevantními podklady pro zavedení bondingu porodnicemi napříč světem.



Vliv bondingu na kojení a další možné benefity na fyziologické funkce

Mezi somatické účinky bondingu patří bezesporu pozitivní efekt na kojení. Skin-to-skin kontakt podporuje nejen výhradní kojení v období jednoho až čtyř měsíců po porodu, ale zároveň může prodloužit celkovou dobu kojení. Zatím nepodložené výsledky, které potřebují více výzkumů, naznačují, že bonding zlepšuje termoregulaci kojenců, hladinu glukózy v krvi a může SSC zvýšit stabilizaci kojence měřenou pomocí skóre SCRIP. Navíc snižuje separaci, což podmiňuje lepší podmínky pro vytvoření pevného pouta mezi matkou a dítětem.

Bonding u císařského řezu

Ještě do nedávna se používal skin-to-skin kontakt výhradně po vaginálním nekomplikovaném porodu. Ale vzhledem k jeho nesporným benefitům zdravotníci postupně zavádějí bonding i po císařských řezech. Samozřejmě to s sebou přináší mnoho bariér, které je potřeba překonat, nicméně v posledních letech vidíme trend přikládání novorozence matce na tělo i po tomto operativním zákroku. V porodnicích, kde probíhal výzkum na toto téma, sestry vypovídají, že se potýkaly hlavně s rozdílnými názory lékařů a nedostatkem personálu.

Vliv na psychiku a mechanismy ovlivnění u matky

Mezi okamžité benefity pro matku, které jsou spojovány s raným kontaktem skin-to-skin, řadíme také fakt, že se okamžitě zlepšuje mateřská zkušenost. Podporuje se instinktivní péče, která umožňuje matce intuitivně reagovat na signály a potřeby dítěte. Matky častěji rozpoznají, že má dítě hlad, je unavené, či potřebuje blízkost. Aktivuje se parasympatikus, dochází k poklesu kortizolu a ke zvýšení oxytocinu, čímž se hormonálně snižuje úzkost. Matky subjektivně popisují nižší napětí, menší strach z péče o novorozence a rychlejší přijetí role matky. Zároveň se také začíná tvořit základ pro budoucí sociální pouto mezi matkou a dítětem.

Studie ukazují, že přiložení dítěte na tělo matky snižuje riziko poporodní deprese, což je v posledních letech poměrně rozsáhlý jev. Oxytocin, který se při bondingu vyplavuje, tlumí aktivitu amygdaly, která je spojena s úzkostí. Navíc je podporován tzv. Maternal self-efficacy, což je ochranný faktor proti depresi, až do jednoho roku věku dítěte. V dlouhodobém horizontu se zlepšuje mateřské interakční chování vzhledem k tomu, že zmíněný oxytocin je v těle matky zvýšený až několik měsíců po porodu. Promítá se to tak ve větší citlivosti k dítěti, laskavější komunikaci a lepší regulaci konfliktů a stresu.

Vliv na psychiku dítěte

U novorozence pozorujeme ihned po přiložení na tělo matky regulaci stresu z porodu díky poklesu kortizolu. Stabilizují se fyziologické funkce, jako je dech, tep a teplota a zároveň dochází k posílení neurobiologického spojení s matkou díky tzv. aktivaci vrozeného bondingového chování, tedy uklidnění, hledání prsu a spontánního přisátí. Bylo prokázáno, že děti, kterým byl dopřán bonding s matkou, méně pláčou, snadněji se uklidní a zlepšuje se jejich reakce na úzkostné podněty. Zároveň u nich pozorujeme schopnost hlubšího spánku, což je klíčové pro vývoj nervového systému. V pozdějším věku děti lépe reagují na stres, mají lepší adaptabilitu v novém prostředí a vykazují větší emoční odolnost.

Ve výsledku jsou mechanismy vedoucí ke všem výše zmíněným benefitům podobné u matky i dítěte. Jde o aktivaci oxytocinové dráhy, parasympatiky, imitačních systémů (tedy vzájemného naladění) a aktivaci limbického systému (emoční učení). Současně dochází k synchronizaci biologických systémů, což je základ pro vznik citového vztahu a pro regulaci emocí.



Text: PharmDr. Michaela Houserová,
projektová manažerka ze společnosti
Verra Science s.r.o.
Foto: iStock



CZECH PHOTO UVÁDÍ FOTOGRAFICKOU VÝSTAVU: GIL / CUDLÍN / MATERNA / SANITKA

Hororová povídka Raye Bradburyho „Zástup“ o tom, že u každé nehody se vždy objeví stejný dav lidí – a že to možná nejsou obyčejní čumilové – inspirovala tři české fotografy.

Povídkový hrdina, který se opakovaně ocitá u dopravních nehod, si začne všimnat znepokojivé skutečnosti: kdykoli se něco stane – bouračka, katastrofa, smrtelný úraz – kolem stojí zástup přihlížejících, jejichž tváře působí podivně povědomě. Jako by je už někde viděl.

Postupně v něm roste paranoia i odpor. Ti lidé nepomáhají, jen stojí, dívají se a čekají. Jsou klidní, prázdní, jako by „přišli včas“. Hrdina má pocit, že přicházejí dřív, než se nehoda vůbec stane – jako by ji znali předem. A když se to začne opakovat, dojde k děsivé myšlence: ten zástup je součástí samotné smrti. Nejsou to náhodní kolemjdoucí, ale jakési publikum osudu. A ten, kdo je vidí příliš často a příliš jasně, se stává dalším cílem.

Fotografie na této výstavě vznikaly v různých časových obdobích. Ivo Gil fotografoval v roce 1971, Karel Cudlín na konci osmdesátých let a Dan Materna na počátku let devadesátých.



**CZECH
PHOTO
CENTRE**

CZECH PHOTO CENTRE
Seydlerova 4, Praha 5
(stanice metra Nové Butovice)

TERMÍN VÝSTAVY:
od 26. února 2026 do 19. dubna 2026

Ivo Gil, inspirován Bradburyho povídkou, uzavírá v roce 1971 souborem Sanitka své studium na katedře fotografie FAMU. Rok předtím získává kontakt na lékaře Rychlé záchranné služby v Ostravě. Po dohodě se stává členem posádek sanitních vozů, prakticky se přestěhuje na stanoviště záchranky v nemocnici Na Fifejdách a po dobu dvou měsíců zde tráví čtyřicet hodin denně. Vzniká mimořádně autentický obraz světa, v němž se o životě a smrti rozhoduje v minutách.



Foto © IVO GIL

Karel Cudlín fotografuje koncem osmdesátých let pro Československou televizi. Ta připravuje pořad o lhostejnosti lidí při nehodách, v němž vystupují sociologové, psychologové i další odborníci. Filmový štáb se opakovaně ocitá přímo na místě neštěstí. Redaktor se ptá přihlížejících, proč tam stojí a dívají se – často se mu místo odpovědi dostává jen urážek. Protože bylo technicky obtížné vozit v sanitce celý štáb, dokumentují situace Cudlínovy fotografie. Film je v roce 1988 vyslán jako Československý filmový týdeník 27/1988 pod názvem Problém lhostejnosti lidí při nehodách s těžkými zraněními. Herec Rudolf Hrušínský v něm svým nezaměnitelným hlasem cituje pasáže z povídky Zástup.



Foto © KAREL CUDLÍN

Dan Materna fotografuje v letech 1992–1994 pro odborný týdeník Statim. Dokumentuje různé zdravotnické obory, až se dostává i k urgentní medicíně. Při jednom z prvních výjezdů na pražské záchrance je svědkem scény v obchodě: fronta lidí sleduje zásah záchranářů, ale jakmile přijdou na řadu, pokračují v nakupování, jako by se nic nedělo. Tato situace iniciuje jeho dlouhodobý zájem o téma. Materna nesleduje zásahy jako senzaci, ale jako existenciální situace na hraně: soustředění záchranářů, napětí v tělech i v tichu kolem, okamžik po nárazu, kdy je všechno náhle reálné a neodvolatelné. Vedle samotné pomoci však do obrazu vstupuje ještě jedna vrstva – okolí zásahu, lidé, kteří se zastaví a dívají se. Přítomnost, která nepomáhá, ale vytváří kulisu. Zástup Raye Bradburyho.



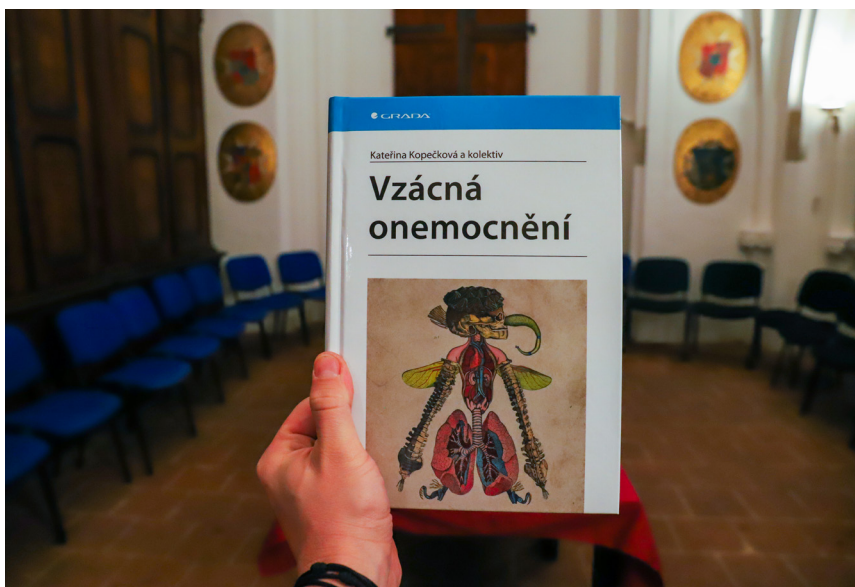
Foto © DAN MATERNA

KNIHA VZÁCNÁ ONEMOCNĚNÍ

Před 10 lety vyšla první domácí monografie zabývající se problematikou vzácných onemocnění. Od té doby se nejen výrazně zvýšilo povědomí o této skupině velmi rozdílných chorob, které v České republice postihují až jeden milion obyvatel, ale též nastal výrazný posun v možnostech diagnostiky a účinnosti léčby některých onemocnění. Významný vývoj se odehrál taktéž v organizaci péče o tyto nemocné. Ustanovení Evropských referenčních sítí pro vzácná onemocnění propojujících expertní pracoviště po celé EU je zásadním zlomem vedoucím ke zlepšení péče o nemocné s těmito raritními diagnózami. Česká centra napříč republikou jsou zapojena do 17 evropských sítí a spolupracují s předními evropskými experty.

Cílem knihy je poskytnout informace o vývoji, který zásadním způsobem ovlivnil diagnostiku a léčbu vybraných vzácných onemocnění. Proměnou prošly také pacientské organizace, které se výrazně podílejí na formování politiky v oblasti vzácných onemocnění, a to jak na české, tak i evropské úrovni. Zcela unikátní v evropském prostoru je role pacientů v českém regulačním procesu pro léky pro vzácná onemocnění. Nicméně do budoucna vyvstává řada kritických bodů v oblasti vzácných onemocnění. Od možností léčby raritních chorob mimo území České republiky přes otázky dostupnosti nákladné terapie a jejího financování až po etické otázky týkající se léčby i diagnostiky. Významným aktérem na poli vzácných onemocnění je farmaceutický průmysl a jeho interakce s akademickou komunitou a potřebami pacientů, bez níž by vývoj léků pro vzácná onemocnění nebyl možný.

Publikace by měla usnadnit základní orientaci v této problematice specialistům různých oborů i lékařům prvního kontaktu.



Text: doc. MUDr. Kateřina Kopečková, Ph.D., Onkologická klinika 2. LF UK a FNMH
Foto: David Černý

FNMH PATŘÍ MEZI EVROPSKOU ŠPIČKU RADIONUKLIDOVÉ LÉČBY: CÍLENOU TERAPII LUTATHERA® ZDE PODSTOUPIL UŽ 100. PACIENT

Fakultní nemocnice Motol a Homolka potvrzuje svou vedoucí roli v léčbě vzácných nádorových onemocnění. Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FNMH aplikovala cílenou radionuklidovou terapii Lutathera® 100. pacientovi. Jde o moderní léčbu určenou lidem s pokročilými neuroendokrinními nádory, pro které často už neexistují jiné účinné možnosti.

Lutathera® patří mezi nejpokročilejší formy cílené léčby. Funguje tak, že dopraví léčivé záření z lutecia-177 přímo do nádorových buněk, které pak ničí zevnitř, zatímco okolní zdravé tkáně zatěžuje jen minimálně. Díky tomu pacienti obvykle léčbu snášejí lépe než klasickou chemoterapii a terapie jim může výrazně zpomalit postup nemoci i zlepšit kvalitu života.

Tato léčba je celosvětově uznávaným standardem u pacientů s gastroenteropankreatickými neuroendokrinními nádory (vzácné nádory postihující zažívací trakt a slinivku), ale využívá se také u některých dalších diagnóz, například u meningiomů (nádorů mozkových obalů). Podává se formou opakovaných infuzí na specializovaných pracovištích pod přísným dohledem odborníků na nukleární medicínu.

V České republice poskytuje léčbu Lutatherou jen několik center, přičemž **Fakultní nemocnice Motol a Homolka patří k těm největším a nejzkušenějším**. Právě zde se uskutečňuje přibližně 80 procent všech aplikací této terapie v ČR, což řadí FNMH mezi klíčová pracoviště tohoto oboru ve střední Evropě.

„Cílená radionuklidová terapie pomocí Lutathery nám umožňuje léčit pacienty, pro které by ještě před několika lety prakticky žádná účinná možnost neexistovala. U řady z nich dokážeme onemocnění významně zpomalit a zároveň zachovat přijatelnou kvalitu života,“ říká prof. MUDr. Petr Vlček, CSc., MHA, přednosta Kliniky nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FNMH.

Klinika provádí každoročně více než tisíc radionuklidových léčebných aplikací a její nepřetržitý provoz sahá až do roku 1959. Vedle Lutathery zde lékaři využívají radionuklidovou léčbu u onemocnění štítné žlázy a dalších vzácných nádorů.





KRÁSA INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE

MUDr. Martina Podolec je intervenční kardioložka z Kardiologické kliniky 1. LF UK, Fakultní nemocnice Motol a Homolka. O své práci na katetrizačním sále na Homolce vypráví tak poutavě, že na chvíli zalutujete, že jste nešli studovat medicínu. V rozhovoru se dočtete, čím je česká kardiologie výjimečná, proč je důležité učit se od nejlepších a jak se jí pracuje na Homolce?

Česká intervenční kardiologie se už dlouhou dobu drží na světové špičce. V čem tkví naše know-how?

Jde o kombinaci erudice a technologických možností. Jsme evropskou a světovou špičkou v záchytu a intervenční léčbě akutního infarktu myokardu. Máme dostupnou rychlou záchrannou službu a dostatek kardiologických center, které poskytují nepřetržitou komplexní péči. Jako intervenční kardioložka mohu potvrdit, že máme hustou síť katetrizačních laboratoří a zkušené týmy, které rutinně provádějí stovky výkonů ročně. Máme vyspělé vybavení pro katetrizační intervence, zavedené

systemy MitraClip, Triclip pro „opravy“ vad na chlopních či celé portfolio náhradních chlopní. Nejde však jen o katetrizační výkon samotný. Ale o celý systém péče, naplánování léčby, výběr správného typu chlopně, ale i poimplantační péči a ošetření případných implantací.

Jak se běžný pacient dostane na Homolku?

Jsme pracoviště pro celou Českou republiku a nejčastěji k nám pacienti referují ambulantní kardiologové. Máme s nimi výborně nastavenou spolupráci. Důležité je i včas zachytit a sledovat u pacientů chlopenní vady, které bude potřeba řešit někdy v budoucnu.

Vraťme se na začátek Vaší kariéry. Jaká pracovní zkušenost byla pro Vás nejzásadnější?

Jsem velmi vděčná nadaci České srdce, že mi umožnila absolvovat pětiletý prestižní stáž v anglickém Leicestru, která rozhodla, že jsem se začala naplno věnovat intervenční kardiologii. Většinu času jsem strávila pod vedením světově uznávaného odborníka na strukturální intervence prof. Jana Kováče, původem českého lékaře, který působí v Británii již přes třicet let. Má obrovské zkušenosti, školí po celém světě. Být s ním na sále byl pro mě úžasný zážitek, protože je

rychlý a precizní a snažil se mi ukázat vše, co mohl: různé typy okluderů a chlopní, implantované různými přístupy, pacienty s těžkou anatomií, katetrizace u několika-měsíčních dětí.

S prof. Kováčem jsme si velmi sedli i lidsky a patří mezi několik mentorů, kteří mi věřili a povzbuzovali mě, abych si šla za tím, co chci.

Je hodně žen, které se věnují intervenční kardiologii?

Právě že není, je to spíš mužský obor. Je to náročná práce, které musíte věnovat spoustu času a sil. A někdy se setkáte i s pochybnostmi od starších kolegů, jestli to jako žena fyzicky zvládnete, jestli vás v kariéře nezastaví mateřství. Tyto předsudky existují i jinde ve světě, i když situace se už hodně zlepšila. V mém rozhodnutí mě povzbudila řada inspirativních setkání na kongresech s ženami, které se věnují nejen koronárním intervencím (např. stentům), ale nekoronárním intervencím – implantací TAVI chlopní, uzávěrům oušek levé síně, PFO (Foramen Ovale Patens) při neúplném srůstu síňové přepážky, Edge-to-Edge Repair plastikám chlopní (TEER). Aktivně si vyměňujeme zkušenosti a vždy se shodneme, že rivalita mezi ženami není na místě.

Jaká je intervenční kardiologie v Anglii?

Na stáži jsem si uvědomila, že medicína v Anglii a v Česku se tolik neliší a že jsme na tom velmi dobře. Rozdíl je v dostupnosti. V našem oboru je základním diagnostickým postupem selektivní koronarografie, která je pacientům dostupná zhruba do čtrnácti dnů. Čekací doba na toto vyšetření může být v Anglii i devět měsíců, proto se pro urychlení intervenčních výkonů preferují

CT vyšetření nebo magnetická rezonance. I implantace TAVI v rámci veřejného zdravotního systému je limitována dostupností lůžek a anestezie.

Čemu se na Homolce nejvíce věnujete?

Mojí současnou oblastí, mimo rutinní práce na katetrizačním sále, je katetrizační uzávěr PFO – což je otvor v přepážce, která odděluje pravou a levou síň. Tento tunýlek využíváme v prenatalní fázi, kdy přes něj prochází část krve v době, kdy na oxyličování krve nepoužíváme plíce, ale matčinu placentu. S prvním nádechem po narození by se však měl uzavřít. My ale víme, že až u čtvrtiny populace zůstane otevřený, což u malého procenta lidí může způsobit problémy. Nejhorší komplikací je cévní mozková příhoda nebo transitorní ischemická ataka (tzv. malá mrtvice) u mladších lidí. Po takové příhodě se bedlivě vyšetřuje, proč se krevní sraženina dostala nejčastěji z dolních končetin až do hlavy a otevřená síňová přepážka (PFO) bývá častou příčinou. Pokud se prokáže – nejčastěji na ultrazvukovém vyšetření srdce, máme možnost PFO uzavřít pomocí miniinvazivního katetrizačního zákroku, což je zároveň trvalé řešení.

Jak se zákrok provádí?

V analgosedaci, zavedením katetru přes pravou tříselnou žílu, z pravé do levé síně. Tam použijeme okluder, disk ze slitiny niklu a titanu, vypadá trochu jako hamburger, který otvor oboustranně (z pravé i levé síně) uzavře. Pacienti mají po zákroku pouze malý steh v třísele, který se časně vyndá. Za tři až šest měsíců se všechno zahojí. Když byla řeč o ženách v intervenční kardiologii, tak jsem jedna z mála žen v Česku, která tento zákrok provádí jako první operátér.

Co se Vám na kardiologii nejvíce líbí?

Kardiologie je čistý a logický obor a velice široký, každý si může najít, co ho zajímá podle svých předpokladů. U intervenční kardiologie musíte být schopný se rychle rozhodnout, při infarktu může jít o minutu. S tím se poji jistá forma odolnosti vůči stresu. Pak je důležitá týmová spolupráce a velká míra empatie vůči pacientům, ale i kolegům. Za sebe bych ještě dodala, že se mi na mé práci líbí kombinace mentální výzvy s manuální zručností a schopností dlouho se koncentrovat.

A co udělat pro to, abyste se pořád posouvala dál a práce Vás těšila?

Že je medicína časově náročná a člověk, který začíná, se musí rychle naučit mnoho informací najednou, je fakt. A učení je celoživotní, nikdy nekončí, pořád přibývají nové poznatky. To, co je podle mě důležité, je dokázat se v ní zorientovat a najít si co nejdřív své pole zájmu. Já si už od třetího ročníku na medicíně šla za svým. Chodila jsem na dobrovolné stáže z kardiologie do nemocnice, a to i o prázdninách. V práci určitě nehraje roli, kolik času v ní trávíte, ale jak ho trávíte. Pokud děláte jeden typ práce pořád dokola, moc se neposouváte. Kromě rutinní práce, která ke každé práci vždycky patří, potřebujete být jako mladý lékař vystavován i nečekaným situacím. Ty je vhodné zkusit řešit samostatně a finální postup konzultovat se zkušenějším kolegou. Doporučuju využívat všech příležitostí, které kolem sebe máte. Pak vás možná ani nenapadne, že trávíte v práci zbytečně moc času. Velkou satisfakcí jsou na konci dne samozřejmě spokojení a vyléčení pacienti.

Líbí se Vám u nás na Homolce?

Mám to nejlepší zázemí, jaké si mohu přát. Mám obrovskou podporu od všech kolegů z týmu, kteří mi dalí příležitost a prostor se rozvíjet. Ať už je to šéf kliniky prof. MUDr. Petr Neužil, CSc., FESC. MUDr. Martin Mates, CSc., který mě školí v celém spektru intervenční kardiologie. Celý náš core tým je skvělý, podporujeme se, nezažila jsem tu žádné rozbroje. Důležitou součástí týmu je i nelékařský personál. Máme skvělé a šikovné sestry, koordinátorky, technika či sanitáře. Velkým lékařským vzorem pro mě byl MUDr. Pavel Formánek, který se mi rok intenzivně věnoval na sále a je mi strašně líto, že už není mezi námi.

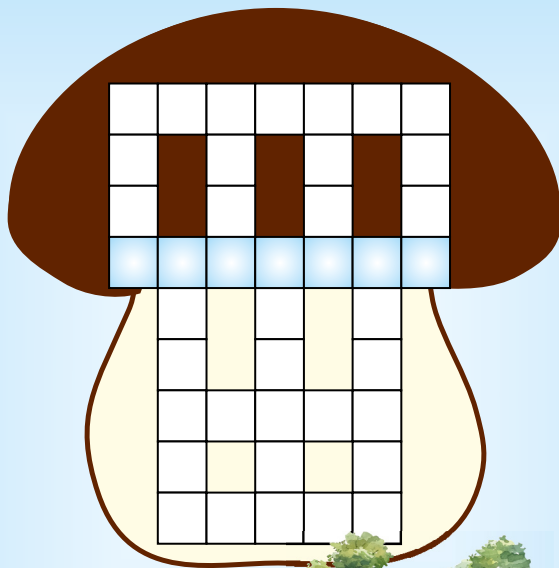
Kromě skvělého tréninku můžu na Homolce své poznatky a know-how posouvat dál. Jsem šťastná, že tady můžu být.



Text: Mgr. Pavlína Perlíková
Foto: Pavel Hyldebrant

Houba

Šel náš táta na houby, jestli on tam zabloudí...
Nezabloudí, těšte se, on vám houby (**tajenka**).



- 4** - ALOE, CHRUP,
SELE, RABI
5 - HLAVA, DŘEVO
6 - NOVELA, ŘEMDIH,
SAMOTA
7 - CHARISMA

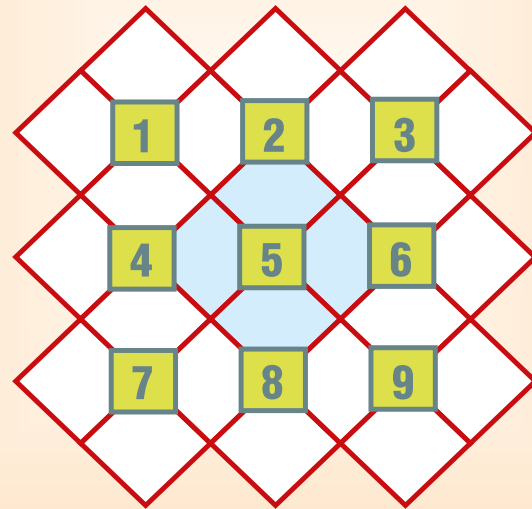
Vyplňte do obrazce 10 uvedených slov (rozhodující je počet písmen v každém slově). Modrá políčka ukazují tajenku.

Malá buňkovka

Běhám rychle, běhám (**tajenka**),
nedbám trní, nedbám rosy.
Klička vpravo, klička zpátky,
bydlím v lese se zvířátky.



Slova vyplňte dokola kolem
číslí, první písmeno je vždy
nahore nad číslem. V barevných polích si přečtete tajenku.



1. bezhrbý velbloud
2. čarodějnice ??? Jaga
3. horní končetina
4. poplatek za používání cest
5. **tajenka**
6. bicykl
7. bojové vozidlo
8. sodovka
9. dětská stavebnice

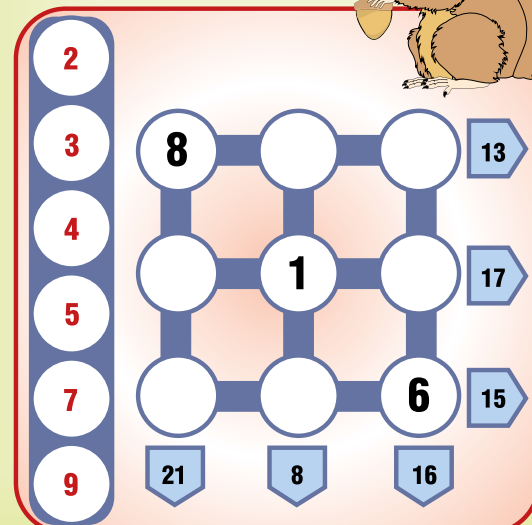
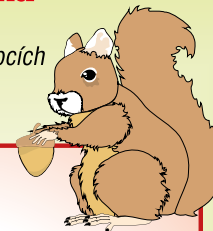
Spojování rýmů

Spojte k sobě předměty, které se rýmují.




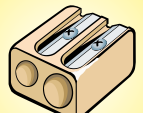








Číselná doplňovačka

Červená čísla zleva dosadte do
obrazce tak, aby v řadách a sloupcích
vyšly předepsané součty.



Obrázková doplňovačka

Krákorala (*tajenka*),
krákorala na havrana,
milý strýčku havrane,
kdy už jaro nastane?
Ťukám, ťukám zobákem,
abych probudila zem.
Ťukám, ťukám do sněhu,
bez jídla a noclehu.
Ťukej, ťukej, milá vráno,
jaro přijde možná ráno.

				
1.	3.	1.	2.	3.
				
4.	2.	3.	4.	2.

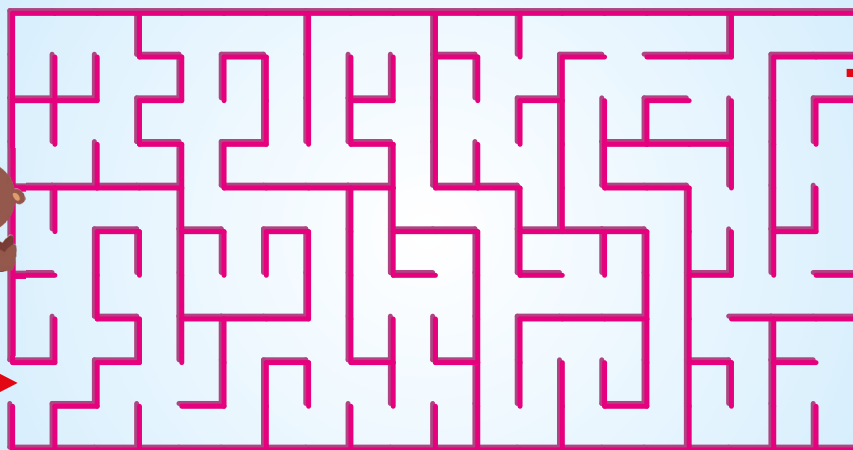
Do políček doplňte vždy jedno písmeno zobrazeného slova.
Číslice ukazují, kolikáté písmeno ve slově máte použít.

Bludiště

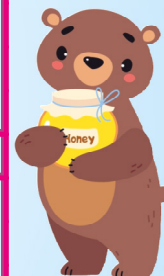
Pomozte
médovi
získat med!



START



CÍL



Osmisměrka

Propast (*tajenka*) je nejznámější propastí
CHKO Moravský kras a součástí jeskyn-
ního systému Punkevní jeskyně.

- AKARKA - AMBULANCE - AMERIKA -
- AVOKÁDO - BANKROTÁŘ - BORKA -
- BURŽOAZIE - CISIS - DĚJEPISEC -
- DESETIBOJ - DEVALVACE - EXPERTIZA -
- FLORBAL - FREKVENCE - GRAMATIK -
- INZULIN - KABINA - KRAKATICE -
- KURDĚJE - OKENICE - OLIGARCHIE -
- PÓROBETON - REJPAL - SEDMA -
- SKLENIČKA - STALAKTIT - SVETR -
- ŠROUB - VARNA - ZAKVIČENÍ -
- ZMRZAČENÍ - ZŘICENÍ

Po vyškrtání všech
uvedených slov vám
zbyde šest písmen.
Čtením shora dolů
po řádcích získáte tajenku.



A	A	M	D	E	S	E	T	I	B	O	J	C
V	N	Í	N	E	C	Í	Ř	Z	U	Š	S	E
O	I	F	K	I	T	A	M	A	R	G	I	S
K	B	R	N	CH	N	R	V	O	Ž	M	S	I
Á	A	E	B	R	Z	Z	U	L	O	T	I	P
D	K	K	A	A	M	B	U	L	A	N	C	E
O	A	V	Č	G	N	L	C	L	Z	V	R	J
Í	N	E	Č	I	V	K	A	Z	I	O	E	Ě
S	N	N	CH	L	N	K	R	B	E	N	J	D
Í	V	C	N	O	T	E	B	O	R	Ó	P	R
A	M	E	R	I	K	A	L	R	T	O	A	U
E	C	I	T	A	K	A	R	K	A	Á	L	K
E	X	P	E	R	T	I	Z	A	S	A	Ř	F

NEŘÍKEJTE MI DĚDO

Premiéra: 19. 3. 2026

Délka: 123 min

Drama

Austrálie / Nizozemsko / Finsko, 2025

Hannah (Olivia Colman) se vydává do Amsterdamu se svým nebinárním dospívajícím dítětem Frances (Aud Mason-Hyde), aby po letech navštívila svého otce (John Lithgow). Ten z jejího života odešel, když jí bylo teprve třináct – přiznal si, že je gay, a rozhodl se žít podle vlastních potřeb, i když to znamenalo opustit rodinu. Teď, podobně jako kdysi hledal sám sebe on, se v Amsterdamu hledá i Frances. Město i lidé Frances natolik okouzlí, že se definitivně rozhodne zůstat celý další rok. A Hannah stojí před zásadním rozhodnutím – dokáže dát přednost štěstí svého dítěte před vlastním strachem, že ho může ztratit?



PŘÍBĚHY KOUZELNÉHO STROMU

Premiéra: 27. 3. 2026

Délka: 110 min

Dobrodružný / Fantasy / Rodinný

Velká Británie, 2026

Příběhy Kouzelného stromu nás přenesou do světa, kde obyčejný les skrývá neobyčejná tajemství a fantazie znovu ožívá. Polly, Tim a jejich děti Tomáš, Eva a Tereza jsou moderní rodina, věčně ponořená do digitálního světa a zvyklá na hektický městský život. Když se rozhodnou přestěhovat na odlehlý anglický venkov, ocitají se daleko od všeho, co dosud znali. Bez Wi-Fi, elektřiny a svých milovaných elektronických vymožeností jsou děti postaveny před nečekanou výzvu: objevit svět kolem sebe.



PILLION

Premiéra: 26. 3. 2025

Délka: 103 min

Drama / Romantický

USA / Velká Británie, 2025

Colin (Harry Melling) žije rutinní život na londýnském předměstí. Jeho dny jsou protnuté prací, po večerech vystupuje v baru s pěveckou skupinou a o romantická dobrodružství je nouze. To se však změní ve chvíli, kdy plachého Colina v baru osloví Ray (Alexander Skarsgård), tajemně svůdný člen motorkářského gangu. Ray ovšem nehledá konvenční vztah. Debut režiséra Harryho Lightona vypráví s jemným humorem něžný příběh lásky v BDSM prostředí, zahaleném v hluku vysokých otáček nadupaných mašin. Film silně rezonuje už od svého uvedení na festivalu v Cannes, odkud si odvezl cenu za nejlepší scénář.



PRAVDA A ZRADA

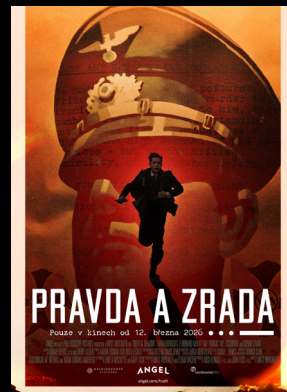
Premiéra: 12. 3. 2026

Délka: 131 min







Drama / Historický / Thriller

USA / Litva, 2025

Film založený na skutečném příběhu Helmutha Hübera. Během druhé světové války je německý teenager nucen čelit děsivé pravdě – loajalita ke své zemi nyní znamená loajalitu ke lži. Když jeho důvěryhodný bikup naléhá na poslušnost nacistickému režimu, začne zpochybňovat vše. A poté, co je jeho židovský přítel odvezen, tajně poslouchá zakázané rozhlasové vysílání a zapojuje se do odboje, čímž odhaluje pravdu. Ale v národě ovládaném strachem má vzpoura svou cenu – a když se režim přibližuje, musí se rozhodnout, co skutečně znamená být dobrým Němcem.



Pythagoras: „Rozum...“

POMŮCKA: ANAS, AT, ENTER, HATÍN, OSTENDE	MINISTER- STVO DOPRAVY ZKR.	JIHO- VÝCHOD ZKR.	SPOLU- ZAKLADA- TEL ŘÍMA		CHAPLINŮV FILM	ČÁST FOTBALO- VÉHO MUŽSTVA		PŘÍPONA ŽENSKÝCH PŘÍJMENÍ	INICIÁLY HERCE HORNÍČKA	2. DÍL TAJENKY		MALÝ PES DĚTSKY	ZNAČNÁ
ZKR. VOJ. HODNOSTI MAJORA				KRAJSKÝ ÚŘAD ZKR. 1. DÍL TAJENKY			ZNAČKA PRACÍHO PRAŠKU				HOSPO- DÁŘSKÉ NOVINY ZKR.		
ROZDVO- JOVAT							SYSTÉM VIDEA VYŠŠÍ ODB. ŠKOLA ZKR.				AUTONOMNÍ OBL. ZKR. ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA		
	ČESKÁ STO- MATOLO- GICKÁ KO- MORA ZKR.	TÝKAJÍCÍ SE MEĎU LEOPOLD DOMÁCKY							HEDVÁBNÁ TKANINA SLOVENSKÁ ŘEKA				
MENŠÍ PLAVIDLO					PORÁŽKA V BOXU ZKR. MINERÁL			OBEC OKR. JINDŘ. HRAD, INIC. BAVIČE NOVOTNÉHO					
CHEMICKÝ PRVEK ZN. SE						ŠKOLNÍ SNAŽIVEC HOVOR. ČESTNĚ					NÁZEV HLÁSKY K HLAVA KLÁŠTERA		
MALÁ ČÁST							CITOSLOVCE NELIBOSTI ZNAČKA DECIBELU					JMÉNO SKLADAT. CHAČA- TURJANA	UKAZOVACÍ ZÁJMENO
	SUDO- KOPYTNÍK	PUCH UCHAZEČ						ŠTOURAT ROSOL					
CHEMICKÁ ZNAČKA BARYA			STROJ NA ÚPR. LEDU ALENA DOMÁCKY						ROČNÍ OBDOBÍ ZN. RUS. LETADEL				
PŘIHOBIT SE							UKLÍZET KOŠTĚTEM BÝT NA NOHOU						
DÁVAT VOJENSKÉ ROZKAZY						DOKUMENT SVATEBČAN ZASTAR.					INIC. HUD. OLDFIELDA KACHNA ZOOLOG.		
ZTRÁTA KOVU OKYSLI- ČENÍM					ZNAMENÍ VYROBENÁ Z OBIÍ							INICIÁLY HEREČKY PATRASOVÉ	EGYPTSKÝ BŮH SLUNCE
MÍSTNÍ ČAS ANGL. ZKR.			ČÁSTĚ ČES. PŘÍJMENÍ URÁŽKY NA NETU						DOKTOR PŘÍR. VĚD DRUH TERIÉRA				
	DOPRAVNÍ LINKA	POHY- BOVAT PROVAZ SE SMYČKOU						ČÁST TRASY SPZ PÍSKU					
SNÍŽIT CENU							ČASOVÁ TÍSEŇ LEONA DOMÁCKY					VĚK SLOVENSKÝ	ZÁBAVNÁ ČINNOST
PLÍČE HOVOR.						OBCHODNÍ ŘETĚZEC INIC. ZPĚVA- KA JANDY					INIC. ZPĚV. HORVÁTHA TOHO ČASU ZKR.		
BELGICKÉ MĚSTO								KLÁVESNA NA POČÍTAČI					
RADOST ANGLICKY				PANIČKA MAXIPSA FÍKA				ZAŘÍZENÍ K CHYCENÍ ZVĚŘE					

Tajenka křížovky z 2. čísla roku 2026: Melodie je úsměv hudby.

ZAMIŘTE S NÁMI NA SVŮJ CÍL

Pracujte v jedné z největších nemocnic v ČR.
Komplexní zdravotní péči poskytujeme ve dvou
sousedících pracovištích - Motol a Homolka.

Obsazujeme pozice ve zdravotnických a nezdravotnických profesích.
U nás najdete všechno, co hledáte.

Pracoviště
Homolka



Pracoviště
Motol

