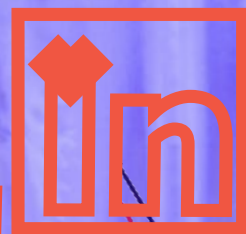


MOTOL



TANEC JE JAKO MEDICÍNA.

Je třeba být dobře připravený, mít vše promyšlené a zároveň umět improvizovat.

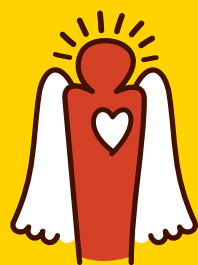


Lukášek (7), vážná metabolická porucha

KDYŽ VÁŠ DAR ZNAMENÁ VÍC

Pro rodiny, které zasáhla vážná nemoc, představuje naději, porozumění i méně starostí.

Pomáhejte s námi! Staňte se Dobrým andělem na www.dobryandel.cz



DOBRÝ ANDĚL

ÚVODNÍK



Vážení kolegové, milí čtenáři,

rád bych červnový úvodník zasvětil jednomu slovu, to slovo je naděje. V minulých měsících jsme opakovaně probírali pouze téma pandemie, řešili jsme počty nakažených, počty mrtvých. Nyní již můžeme říci, že se nám podařilo, když ne porazit, tak do jisté míry koronavirus eliminovat. A právě naděje na to, že se pacienti opět vrátí do naší nemocnice, je pro nás v tomto

okamžiku to nejdůležitější. Smyslem naší práce je být nemocnicí otevřenou všem pacientům a poskytující kvalitní zdravotní péči. Tak jako pacienti potřebují nás, tak my potřebujeme naše pacienty. Rád bych proto znovu všechny vyzval, aby se nebáli přijít do nemocnice, žádná rizika zde nehrozí, naše opatření byla a jsou velmi dobrá, o čemž svědčí mimo jiné i

to, že za celou dobu covidové pandemie se u nás žádný pacient virem nenakazil. Proto pokud Vás cokoli bolí, máte jakýkoli zdravotní problém, přijďte do nemocnice, jsme na vás připraveni, těšíme se na Vás a chceme vám pomoci.

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



Tanec je jako medicína.

Mgr. Tereza Prucková (Bufková) & MUDr. Martin Hložánek, Ph.D.

Naděje pro Maxíka

Aplikace léku Zolgensma proběhla ve FN Motol ve čtvrtek 14. 5. v odpoleních hodinách. Pacient byl v nemocnici hospitalizován už od úterý, a to na Klinice dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol. To, jestli bude mít léčba očekávaný efekt, se ukáže cca do 3 měsíců.



Kuřáctví, riziko pro srdce a cévy

To, že kouření zhoršuje dech, působí onemocnění plic a kašel ví dnes už každý kuřák. Není však obor medicíny, který by kuřáctvím nebyl postižen. Vždyť cigareta v sobě obsahuje 4000 škodlivých chemických látek, které se samy nebo v kombinacích podílejí na poškození organismu nejen kuřáka, ale bohužel i nekuřáků v jeho okolí, pokud jsou vystaveni účinkům cigaretového kouře, tedy pasivnímu kuřáctví.

Úžasné oko

Oko je bez nadsázky dechberoucí smyslový orgán. Je tak složitý a dokonalý, až se zdá, že jej vytvořila nějaká vyšší inteligence. Oči nejsou pro život nezbytně nutné, ale bez zraku bychom v životě tolik věcí nedokázali a o tolik byli ochuzeni. Shakespeare napsal, že bychom tápali v šedé nicotě. A měl pravdu.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážený pane řediteli,

chtěla bych Vám poděkovat jako zaměstnanec Fakultní nemocnice v Motole. V nelehké době koronavirové jsem zůstala z důvodu 65+ nějaký čas doma. Přesto jsem byla s kolegyněmi neustále v kontaktu a vzájemně jsme se podporovaly. Zvlášť milá byla gratulace k mým narozeninám, v podobě zaslání růží kurýrem. Především tedy velký dík patří III. chirurgické klinice, kde pracuji jako sestra 15 let. Moc ráda jsem se vracela zpět mezi naše lékaře a sestřičky. Právě v této době slušnost, ohleduplnost a solidarita pomáhá nejvíce, je to výborná motivace pro další práci.

Přeji všem hodně zdraví, Marie

Vážený pane řediteli,

moc se Vám omlouvám, ale snad se již situace kolem pandemie trochu uklidňuje, a tak jsem se rozhodla, že Vám respektive Vaším třem lékařům vyjádřím touto cestou poděkování za jejich profesionální přístup. Byla bych ráda, kdybyste jim mé poděkování veřejně tlumočil, i když jsem s nimi neustále v kontaktu a nepřestávám jim být vděčná za přepěčlivou péči o mou vnučku (ročník 1994). Bez jejich péče, ochoty pomoci v těžké životní situaci mé vnučce a shovívavosti k mým prosbám o radu a řešení její nemoci by vnučka už určitě mezi námi nebyla. S Vašimi lékaři jsem v kontaktu od podzimu roku 2014, kdy v naprosté beznaději jsem se obrátila na profesora Lischkeho, který mou vnučku v dnešní době s ne moc často vídaným lidským přístupem a empatií vyšetřil a okamžitě operoval. Na základě vyšetření mne profesor Lischke nasměroval na další Vaše úžasné lékaře, na pana primáře Šmelhause a pana profesora Kodeta. Jsou to opravdu „Rytíři českého lékařského stavu“. Přeji Vám a celému Vašemu kolektivu motolské nemocnice hodně úspěchů, radosti z práce, samozřejmě zdraví a duševní pohodu.

V úctě MUDr. Jitka D.

Dobrý den,

ráda bych alespoň touto formou poděkovala celému personálu na Oddělení šestinedělí. Všechny sestry byly moc milé a se vším byly ochotné pomoci. Také děkuji sestřičkám z Novorozeneckého oddělení, které byly taktéž moc ochotné a milé. Speciálně bych chtěla poděkovat porodní asistenci paní Martině Braunové, která mě provedla mým prvním porodem, byla mi obrovskou podporou a pomocí, díky ní na porod budu ráda vzpomínat. Jsem moc ráda, že jsem si pro porod své dcery zvolila FN Motol, kde jsou profesionálové ve svém oboru a kde se snaží rodičkám ve všem vyjít vstříc. Oceňuji a vážím si jejich práce. Děkuji Vám.

S pozdravem Nikola a dcera Valerie

Vážené vedení nemocnice Motol,

chtěla bych Vás požádat o předání poděkování celému týmu Oddělení cévní chirurgie, který se velmi lidsky a profesionálně staral o mojí maminku, která byla operována ve Vaší nemocnici. Dlouhodobě se na tomto oddělení daří držet vysoký standard služeb a hezké chování k pacientům. Ráda bych Vás proto tímto požádala, zda by bylo možné pracovníky tohoto oddělení mimořádně odměnit, protože dělají motolské nemocnici opravdu čest.

S přáním hezkého dne Jana

Tanec je jako medicína. Je třeba být dobře připravený, mít vše promyšlené a zároveň umět improvizovat.

S profesionální tanečnicí a lektorkou společenského tance Mgr. Terezou Pruckovou (Bufkovou) a přednostou Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol MUDr. Martinem Hložánkem, Ph.D. jsme se protančili k dnešnímu přátelskému rozhovoru.

Odpovídá Tereza Prucková (Bufková):

■ **Terko, moc rád Tě zase vidím. Dveře taneční školy se po nějaké době konečně zase otevírají. Těšíš se?**

Já děkuji za milé pozvání. Ano, je to tak. Taneční škola i závodní taneční klub Vavruška, se pomalu rozjíždějí a vše se navrací do starých kolejí. Jelikož mám doma pětiměsíčního chlapečka a dvouletou holčičku, tak se mě výuka prozatím ještě netýká. Naše páry a lektoři už ale vesele trénují a těší se z toho, že jsou po dvouměsíční virtuální výuce zase všichni spolu na tanečním parketě.

■ **Jak se Ti daří skloubit mateřství s prací?**

Někdy je to náročné, ale jde to. V současné době pracuji pouze z domova a starám se o administrativu, management a celkovou agendu tanečního klubu. Už se ale na taneční parket těším.

■ **Učíš tančovat i děti. Od jakého věku poznáš s jistotou taneční talent? Pozoruješ na svých dětech taneční vlohy?**

Jedna věc je přirozený talent, druhá věc je touha, vůle a píle. Z mých zkušeností mohu říct, že talentovaných dětí je hodně, ale jen ty, které samy chtějí, se vytančí vysoko. A mé děti? Syn dělá zatím jen otáčku vpravo na bříško a dcera se pohupuje do každé písničky, kterou slyší, ale zatím velmi nekoordinovaně a legračně, tak uvidíme! :-)

■ **Na parketě působíš, jako by ses tam „narodila“, od kolika let vlastně tančíš, kdo Tě k tanci přivedl a jaká je Tvá taneční historie?**

To se hezky poslouchá. Je pravda, že když si obuju taneční boty, cítím se dobře!:-) Jako malá jsem navštěvovala soukromou základní školu, tehdy vůbec první v České Lípě, odkud pocházím. Mezi povinnými předměty jsme měli hodinu jógy a hodinu tance týdně. Hned v první třídě si mě vyhlédl náš taneční mistr a vzal mě do svého tanečního kroužku, kde to všechno začalo. Asi v šestnácti letech jsme pak s mým tanečním partnerem začali dojíždět jednou týdně do pražského tanečního klubu na soukromé lekce, kde jsme pak při nástupu na VŠ zakotvili. Poté přišlo trenérské studium, porotování, StarDance, vzdělávání v dalších tanečních oborech, muzikály, divadlo, taneční škola, sportovní taneční klub.

■ **Vím, že máš vystudovanou nezvyklou kombinaci předmětů, francouzštinu s matematikou. Plánuješ tohoto vzdělání nějak do budoucna využít?**

Vystudovala jsem Pedagogickou fakultu na Univerzitě Karlově, obory francouzský jazyk a matematika. Je pravda, že kombinace přírodních a humanitních věd není úplně obvyklá, ale mě tyto dva předměty bavily, a když je tehdy fakulta vypsala, šla jsem do toho. Přiznám se, že původně mě lákala JAMU v Brně, ale na radu rodičů a tanečního trenéra z Prahy: „Vystuduj něco pořádného a u toho dělej umění...“ jsem nakonec poslechla. První rok po státnicích jsem učila matematiku na SŠ a VOŠ Nad Rokoskou, ale pak jsem se díky časovým možnostem věnovala už pouze trenérství společenského a sportovního tance a účinkování

v divadlech. Zatím se zpátky do školy nechystám, jelikož je to opravdu náročné povolání. Moji rodiče, moje babičky i můj muž jsou učitelé, takže vím, o čem mluvím. Výhodou výuky tance je, že tam chodí lidi, protože chtějí, ne protože musí. Kdyby to platilo i na všech školách, byl by to ideální stav. Ráda bych ale zúročila francouzštinu, kterou jsem teď několik let zanedbávala. Snad bude ještě příležitost.

■ **Ty jsi tancovala v několika sériích pořadu StarDance, prozradila bys nějaký zajímavý postřeh ze zákulisí?**

Postřehů bylo za všechny řady tolik, že by to vydalo na další rozhovor. Byla to pro mě obrovská zkušenost, která mě obohatila nejen profesně, ale i lidsky. Navázala jsem tam mnohá přátelství, která trvají dodnes. Možnost účinkovat v tak prestižním televizním pořadu mi otevřela nejdny dveře a já jsem za to moc vděčná. Snad jen ve zkratce ... Ve StarDance jsem účinkovala celkem třikrát a musím říct, že jsem měla pokaždé štěstí na partnery. V první řadě jsem tančila po boku herce Jana Čenského, který byl na parketě i mimo něj nesmírně galantní a noblesní. Bohužel nedostal šanci ukázat dál, co v něm je, jelikož jsme skončili celkem brzy. V páté řadě byl mým partnerem hokejista Martin Procházka, jehož sportovně profesionální přístup nás přivedl až do finále. Martin byl neskutečný dřič, před každým tréninkem se pečlivě rozcvičoval, vždy byl na sále dřív než já a spolupracovat s ním byla velká xradost. Mým dosud posledním tanečníkem v této soutěži byl zpěvák Radek Banga, jehož výhodou byl především smysl pro rytmus a cit pro hudbu obecně. V rámci jednoho našeho tance dokonce i repoval. S Radkem jsme si, stejně jako s Honzou a Martinem, skvěle rozuměli. Dodnes ale nezapomenu na první kontakt některých páňů s oblečením na latinu. Ze šaten se ozývalo: „Kde se to zapíná?“ nebo „Máš to tam taky?“ a pak se otevřely dveře a z nich vyšel Vašek Vydra v trenýrkách přepásaný tyrkysovým volánovým trikotem v rozkroku. To jsme se tenkrát opravdu nasmláli!:-)

■ **Když tančíš s amatérským tanečníkem, vedeš tanec Ty, ačkoli je to tanečně „proti pravidlům“?**

Ano, ale nesmí to být poznat!:-)

■ **Účinkuješ také v muzikálech a divadelních představeních – na jaké z nich nejraději vzpomínáš?**

Vůbec nejvíc vzpomínám na muzikál Aida, protože byl můj první. Pod vedením broadwayského režiséra, s hvězdným obsazením a v úžasném prostředí Hudebního divadla Karlín to byl pro mě velký zážitek. Nesmírně si vážím toho, že jsem na prknech tohoto divadla mohla stát.

■ **Co Tě dokáže při výuce tance opravdu naštvat?**

Možná jen když mě nikdo neposlouchá!:-)

■ **Který tanec je Tvůj nejoblíbenější?**

Každý má v sobě něco jinak krásného. U mě hraje roli především hudba, na kterou tančím, a choreografie, která mi musí sednout.

■ Jak relaxuje tanečnick? Máte nějaké zakázané sporty?

Na kanapil:-) Ba ne, miluju lyže, kola, běh, vodu a spoustu dalších tanečních stylů a fitness sportů. Některé z nich (např. lyžování) jsem si ale musela v období soutěžní kariéry odepřít. Nyní mi dělá radost i krátký výběh do přírody, kde

si pročistím hlavu.

■ Léto už je za dveřmi, chystáš se někam na dovolenou?

Na zahraničí to letos nevypadá, i tak se velmi těšíme na pobyt na Šumavě a čas strávený v krásné přírodě Lužických hor u našich rodičů.

VIZITKA:

Oblíbený film: Legenda o vášni, Forrest Gump, filmy s Julií Roberts, Kolja a vůbec všechny české filmové klasiky
Oblíbená kniha: Mám ráda detektivní příběhy Agathy Christie.

Nejkrásnější dovolená: Zbožňuji cestování a všechny dosud skutečně dovolené byly krásné. Pokud bych ale měla nějakou vyzdvihnout, byla by to cesta po západním pobřeží USA. V paměti mi také navždy zůstane první dovolená u moře s naší tehdy rok a půl starou dcerou.

Životní motto: Ve všem je vždy třeba vidět to dobré.

Nejsilnější vzpomínka z dětství: Pamatuji si, jak mě jako pětiletou vzala maminka poprvé na Matějskou pouť. Chtěla mi udělat radost poklidnou jízdou na kolotoči. Bohužel jsme se namísto domnělého řetízku ocitly na bláznivě se otáčející centrifuze. Maminka mě celou tu dobu křečovitě držela a nepustila ještě dlouho poté, co atrakci zastavili.

Co si neodpustíte: Hořkou čokoládu s karamellem.

Odpovídá Martin Hložánek:

■ Martine, Ty jsi od ledna přednostou Oční kliniky dětí a dospělých ve FNM, jak dlouhá cesta vedla k této pozici a jak se Ti práce líbí?

Motolskou nemocnici znám od dětství jako pacient, i tahle zkušenost nejspíš přispěla k mému vnímání Motola. Druhá lékařská fakulta je má alma mater, na místní oční klinice jsem po medicíně nastoupil jako sekundární lékař a pracoval tu 15 let. Poté jsem odešel na 6 let na zkušenou na Oční kliniku FNKV, a i když jsem ji vloni jen velmi těžko opouštěl, jsem teď tak trochu zpátky doma. Mimo obou klinik jsem pracoval na mnoha dalších pracovištích, od optik přes oční ambulance, v posledních letech hlavně jako mikročirurg, zkušenosti jsem sbíral i na zahraničních stážích. Beru svou současnou pozici jako příležitost fakultě i nemocnici něco vrátit, využít všech zkušeností a budovat pracoviště podle svých priorit, kterými jsou jednak spokojení a dobře ošetření pacienti a jednak zaměstnanci, kteří mají společný cíl a zároveň rádi chodí do práce. Jsem idealista.

■ Co bys ze své pozice rád změnil, jaké jsou Tvé cíle / vize...?

Naše klinika je jedinečná tím, že pečuje o celé věkové spektrum pacientů, od narození po pokročilý věk, v dětské oftalmologii máme v řadě oblastí prakticky celorepublikový spád. Není jednoduché pokrýt takové spektrum na odpovídající úrovni – přístrojové, personální, prostorové i organizační. Rád bych nabídl našim pacientům efektivnější provoz se zkrácením objednávací doby hlavně v dětské problematice, moderní chirurgii zadního segmentu oka, soudobou nabídku nitroočních čoček i diagnostických metod. Na všech těchto bodech musíme zapracovat. Zároveň je mým přáním a cílem, aby klinika byla kvalitním a moderním výukovým centrem jak pro studenty medicíny, tak pro lékaře, aby vychovávala chirurgy a lékaře s potenciálem na vedoucí pozice a aby byla aktivní i ve vědě.

■ Chtěl jsi být vždycky lékařem, nebo byla doba, kdy jsi pomýšlel i na jiné povolání?

Pro medicínu jsem se rozhodl až poměrně pozdě, v posledním ročníku gymnázia. Bavila mě vždycky chemie, měl jsem blízko

k přírodním vědám, táta dělal celý život molekulární biologii, máma pracovala na Ústavu patologické fyziologie. Představu o konkrétním povolání jsem ale na střední škole vlastně neměl a medicína mne zlákala.

■ Proč zvítězila právě oftalmologie?

Během studií jsem postupně měnil plány a ke konci jsem měl jasno, že chci dělat menší obor, který bude zčásti chirurgický, ale bude nabízet i jiný prostor. Zároveň jsem vždycky chtěl pracovat s dětskými pacienty, to mi asi jediné zůstalo po celou medicínu. Po promoci jsem se rozhodoval mezi ORL a oftalmologií. Pro oftalmologii rozhodl právě onen široký věkový záběr motolské kliniky. V té době byl ovšem malý zázrak získat jakékoli místo v Praze, takže začátky byly docela složité.

■ Znáš Tě jako klidného a trpělivého člověka, což je u povolání lékaře nepochybně výhodou. Na druhou stranu je tato práce nesmírně stresující. Stalo se Ti někdy, že Ti takzvaně ruply nervy?

Hodně mne zlobí lenost a pohodlnost v práci. Je snadné říkat, že něco nejde, že je něco špatně, a přitom se nesnažit vymyslet řešení, přiložit ruku k dílu. Také nemám rád nespravedlnost. A dokáže mne zamrzet postoj některých pacientů nebo rodičů dětí, kteří staví svá osobní práva nad zdravý rozum a se zdravotníky spíše bojují, než spolupracují. Obecně беру zátěžové situace jako trénink pro zvládání stresu na sále, snažím se být racionální, neřešit situace emotivně a raději rozhovor odložit. Párkrát jsem praštil dveřmi, ale pyšný na to nejsem.

■ Jak nejraději „dobíjíš baterky“?

Jsem rád na čerstvém vzduchu, poslouchám a pozoruju přírodu. Ze sportů mne baví hlavně ty hravé, malý fotbal, badminton, stolní tenis, ale také lyžování...a tanec, málem bych zapomněl. Rád čtu, poslouchám hudbu a přál bych si mít trochu více času i na aktivní muziku. Rád si povídám se svou ženou a nejlepší je, když jsme společně se všemi mými dětmi.

■ Prošlo Ti rukama nespočet pacientů. Jsou případy, na které nikdy nezapomeš?

Rozhodně ano a není jich málo. Na dětské medicíně je hezké mimo jiné i to, že pokud

sledujeme dítě dlouhodobě, stane se součástí našeho života. A medicína nabízí nekonečné množství příběhů.

■ **Vždy jsi tíhnul k tanci nebo jsi byl k němu dotlačen?**

Do tanečních jsem chodil rád, absolvoval jsem i pokračovací kurzy a speciálky, na gymnáziu jsem tančil dva roky po sobě předtančení, chodili jsme v tomto věku hodně na plesy. No a protože má žena aktivně tancovala, domluvili jsme se, že bychom spolu oprášili taneční – a bylo to z mé strany dobrovolné a vítané. Další historii už znáš, přes několik kurzů jsme se nakonec dostali k Tobě a k tréninkům v tanečním klubu, kde jsem definitivně pochopil, že vůbec neumím tancovat.

■ **Má podle Tebe medicína a tanec něco společného?**

Paralely se samozřejmě najdou. Zůstanu ve svém oboru. Na tanečním klubu mě bavilo to, že se člověk všechno učí od začátku. Záleží na každém detailu, aby celkový dojem byl hezký. Je důležité, jak člověk stojí, našlapuje, jak drží hlavu, ruce, ramena, prostě to všechno, co dodnes neumím. A cesta vede jen přes neúnavný trénink. S mikrochirurgií je to podobné. U operace čočky záleží na každém detailu, aby trvala sedm minut, byla přitom precizní a navíc vypadala elegantně. A cesta vede jen přes neúnavný trénink.

■ **Jaký je Tvůj oblíbený tanec?**

Ve standardních tancích quickstep, protože mívá nejhezčí hudbu, je náročný na rytmus a když ho někdo umí, vypadá hravě a lehce. Mám rád i waltz, který je snazší jen zdánlivě, má krásné figury a jak pravila naše trenérka Terka – i waltzový čtverec se dá prožít. V latině asi nemám favorita, ale nejspíše se mi tančí doma, bez publika.

■ **Se svojí ženou jsi několik let navštěvoval naši Taneční školu Vavruška. Přemýšlel jsi někdy o soutěžní kariéře?**

Já osobně ne, nemám v sobě tuhle potřebu v žádném sportu. Víím, že se účast v amatérských soutěžích v tanečním klubu tak trochu předpokládá, ale pro mne je spíše důležitý vlastní pocit a trénink samotný.

Děkujeme Taneční škole Vavruška za umožnění fotografování v jejich prostorách.

ROZHOVOR

ROZHOVOR



VIZITKA:

Oblíbený film: Na samotě u lesa

Oblíbená kniha: Pravidla moštárny, Fimfárum

Nejkrásnější dovolená: nejspíš každá

Životní motto: Nad každým mrakem je modré nebe.

Nejsilnější vzpomínka z dětství: prázdniny v malé vsi Lštění na Šumavě

Co si neopustíte: silné espresso...a neumím žít bez oříšků

Příběh paní Marty



Paní Marta šestnáct let sama pečovala o tři děti, starala se o vážně nemocné rodiče, nikdy však necítila takovou únavu jako teď.

Život paní Martě (52) nadělil hned několik těžkých zkoušek. Spolu se svými dětmi Kimberly (16) a Jakubem (24) žije v Kozolupech na Plzeňsku, nejstarší dcera Michaela (27) má již své bydlení. O tři děti se paní Marta starala šestnáct let sama, zároveň pečovala o své rodiče, kteří oba postupně podlehli onkologickému onemocnění. Nikdy se ale necítila tak vyčerpaná jako nyní. „Již rok se léčím s rakovinou plic, mám biologickou léčbu a trpím chronickou únavou,“ začíná své vyprávění a pokračuje: „Jsem nekuřačka, sportovně založená, všichni jíme zdravě. Dlouho jsem pracovala jako uklízečka, pak prodavačka, žádné z pracovišť nebylo znečištěné. Přesto mi lékaři našli na plicích dva a půl litru vody a po jejím odsátí objevili rakovinotvorné buňky. Na otázku, jak je to možné, mi můj lékař řekl, že důvodem je zřejmě azbest a dlouhodobý stres. Když jsem byla malá, měla většina domů v okolí azbestové střechy. Ne u každého však nemoc propukne.“ Paní Marta má za sebou chemoterapie a nyní podstupuje

další léčbu, která bude již dlouhodobá. První informace o prognóze onemocnění, které po zjištění své diagnózy dostala, nebyly příznivé, lékaři hovořili o pár měsících. Díky

nové biologické léčbě jí ale svítla naděje: „Jedná se o nový způsob léčby, nikdo neví, jak bude dlouhodobě fungovat. Pokud by nezabírala, jsou zde ještě další řešení, například chemoterapie. Když mi lékaři sdělili, že můj život bude krátký, byl to šok. Ihned jsem jsem ustanovit Kubu poručníkem Kimberly a udělat vše pro to, aby byli v pořádku. Pro mámu je strach o děti tím nejhorším. Nyní naštěstí léčba funguje tak jak má. Samozřejmě mě provází zdravotní obtíže, docházím na rehabilitace, mám bolesti, ale jsem tu a to je důležité.“ Rodině pomáhají také dárce prostřednictvím nadace Dobrý anděl. „Nemoc mi vzala jistoty - materiální i obyčejně lidské. Příspěvky, které mi každý měsíc chodí od Dobrých andělů, jsou pro mě velkou podporou, díky nim naši situaci lépe zvládáme. Mohu zajistit domácnost, ošacení pro děti, dopravu do školy nebo jejich zájmy. Snažím se, aby na mě mé onemocnění mělo co nejmenší dopad,“ říká s vděčností paní Marta.

Nadace Dobrý anděl pomáhá rodinám s nezaopatřenými dětmi, ve kterých má rodič nebo dítě onkologické onemocnění, případně dítě jinou vážnou nemoc. Díky pravidelným měsíčním příspěvkům mohou dopřát pacientům lepší péči, zůstat s nimi doma, hradit potřebné výdaje spojené s léčbou i běžný chod domácnosti. Zapojit se do pomoci je jednoduché. Stačí se zaregistrovat na www.dobryandel.cz a začít přispívat. Výši příspěvku si volí každý sám dle svých možností. Nadace odevzdá vaše příspěvky do posledního haláře, protože provoz je hrazen ze soukromých zdrojů zakladatelů a dalších filantropů.



Vlna naděje - projekt Nadačního fondu Kapka naděje

Vlna naděje projekt Kapky naděje, jehož cílem bylo pomoci zdravotníkům v boji s koronavirem. Díky tomu jsme získali respirátory FFP2, 6 kusů Vysoko-průtokové nazální ventilace AIRVO 2, video laryngoskop a ultrazvukové přístroje Philips Lumify (společně s abdominální sondou C5-2, lineární sondou L12-4 a sektorovou sondou S4-1). Jednu z nazálních ventilací věnoval seriál TV Nova Ordinance v růžové zahradě 2, prostředky na dalších 5 kusů a na respirátory poskytla rodinná nadace Jaroslav Beran Family Foundation. Ultrazvukové přístroje Philips byly zakoupeny z příspěvků zákazníků společnosti Shell Czech Republic. Děkujeme.



Cirk La Putyka na piazzettě Fakultní nemocnice v Motole

Iniciativa #KulturuNezastavis založila divadelní společnost Cirk La Putyka pro všechny umělce a umělecké produkce, které chtějí dál dělat svou práci pro živé publikum. V době koronavirové se jim pódium staly dvorky, ulice nebo parkoviště, hledištěm okna, balkóny a byty nemocnic nebo domovů důchodců po celé České republice. Akrobaté Cirk La Putyka a Holektiv zavítali i k nám a své umění představili našim zaměstnancům na piazzettě před budovou ředitelství.

ENDOMETRIÓZA

Endometrióza je onemocnění charakterizované výskytem funkčních endometrálních žlázek mimo děložní dutinu. Je to onemocnění provázené chronickým sterilním zánětlivým procesem. Postihuje 10 – 15 % žen v reprodukčním věku.

KLASIFIKACE

Nejčastějšími formami endometriózy je povrchová (peritoneální) forma, ovariální forma (ovariální endometriomy, Sampsonovy „čokoládové“ cysty), adenomyóza (děložní „vnitřní“ endometrióza) a hluboká endometrióza (DIE - je charakterizována výskytem endometriotických uzlů). Existuje mnoho teorií vzniku endometriózy, z nichž nejčastěji je zmiňována teorie retrográdní menstruace, při níž endometrální buňky dosahují a kolonizují břišní dutinu průnikem vejcovody v průběhu menstruace. V závislosti na místních i vzdálených imunitních podmínkách, endometrální buňky nastartují novotvorbu cév, která jim umožní v nových podmínkách přežít a včlenit se do okolních tkání (implantace). Tato teorie je podpořena faktem, že nejčastější místa endometrálních implantátů jsou v oblasti malé pánve, v blízkosti konců vejcovodů a v malé pánvi v blízkém okolí – v Douglasově prostoru, na zadní stěně děložního hrdla, na křížovoděložních vazech, ve vaječnících a v zadní děložní stěně.

Na vzniku ovariálních endometriomů a ložisek hluboké endometriózy, které se objevují jednak v oblasti tlustého střeva, močového měchýře a v oblasti pánevních vazů a v tříselech - čili stále poměrně blízko děloze, ale také v mimopánevních oblastech, na břišní stěně, bránici a apendixu - se podílí více faktorů. V ne zřídkaých kazuistikách jsou hlášena endometriotická ložiska v pupku, játrech, ledvině, plevře, centrálním nervovém systému i na periferních nervech.

Po menopauze je výskyt endometriózy velmi zřídkaý a u hormonálně neléčených žen je nově onemocnění výjimečné. Je nejpravděpodobnější, že etiologie onemocnění je multifaktoriální. V souvislosti s rostoucím výskytem endometriózy je zřejmé, že významný podíl nesou faktory životního stylu a prostředí.

Například je známo, že endometrióza častěji postihuje ženy s časnějším nástupem menstruace a ty, které mají kratší menstruační cyklus a silnější krvácí v průběhu menstruace. Za významnou je považována expozice některými ftalátovými metabolity a polychlorovanými bifenoly.

DIAGNOSTIKA A LÉČBA

Podezření pro stanovení diagnózy se opírá jednak o typický příznak bolestivé menstruace s maximem bolesti v 1. - 3. dni cyklu. Protože se jedná o příznak značně nespecifický,

vyskytující se i z jiných příčin, je nutno ho ověřit některým z objektivních vyšetření. Typický je především pohmatový gynekologický nález.

Z biochemických vyšetření je to vyšetření markeru Ca -125. Jeho hodnota u endometriomů se pohybuje ve středně zvýšených hodnotách, mnohem níže než u ovariálního karcinomu. U jiných forem endometriózy je zvýšení nevýznamné.

Zejména u ovariálních endometriomů stojí na prvním místě transvaginální sonografie. Její citlivost je natolik vysoká, že v typických situacích a velikosti endometriomů do 4 cm nevyžaduje histologické ověření, kterého by v malé pánvi bylo možno dosáhnout pouze operačním výkonem. Naproti tomu, v atypických situacích, zejména při progresi sonografického nálezu nebo při symptomatickém průběhu bez efektu konzervativní léčby se operační intervenci nevyhneme. Nejčastěji je volen laparoskopický přístup. Ten umožňuje jak vizuální ověření, tak stanovení rozsahu, bioptické cílené ověření a odstranění ložiska endometriózy. Jednou z nejčastějších indikací pro laparoskopii spojených s endometriózou je současný výskyt neplodnosti.

Ložiska hluboké endometriózy lze s vysokou spolehlivostí ověřit magnetickou rezonancí. Ultrazvukové vyšetření je přínosné i u této formy.

Léčba zevní pánevní endometriózy je vždy komplexní a při jejím plánování zvažujeme věk pacientky, rozsah obtíží, velikost ložisek, jejich distribuci, přání další gravidity a také s jakým odstupem žena otěhotnění plánuje. Výsledná rozvaha poté obvykle zahrnuje jak operační tak medikamentózní a další adjuvantní léčbu.

Operační léčba spočívá v odstranění endometriotického ložiska. U žen s časnými reprodukčními plány, pokud onemocnění postihuje pánevní orgány ve větším rozsahu, zejména obě ovaria, volíme častěji méně radikální formy, které méně ovlivňují pooperační ovariální rezervu oocytů. V ostatních případech na reprodukčních orgánech provádíme resekční výkony, abychom dosáhli odstranění ložisek až do zdravé tkáně.

Medikamentózní léčba se v současnosti opírá především o kombinované hormonální antikoncepční preparáty. Režim volíme podle tolerance pacientky cyklický nebo kontinuální. Hormonální léčba po operačním odstranění ložiska významně snižuje riziko návratu onemocnění. Další možnosti medikamentózní léčby je modulace zánětlivého pánevního procesu pomocí nesteroidních antirevmatik. Další léky se slibnými

výsledky se v současnosti objevují v rámci klinických studií. Adjuvantní léčba zahrnuje fyzioterapii - ženám doporučujeme relaxační cvičení na pánevní dno, jógu, ve stravě se doporučuje „gluten - free“ dieta. Stejně jako alternativní postupy typu psychoterapie, akupunktura, holotropní dýchání, apod., mohou přispět k snížení subjektivních obtíží pacientek.

ADENOMYÓZA

Adenomyóza je forma endometriózy, která je identifikovatelná podle ultrazvukového nálezu až u 20 % žen a je provázená významnými příznaky jako bolest při menstruaci, bolest při pohlavním styku, silné menstruační krvácení, intermenstruační krvácení a neplodnost, a to až u jedné třetiny takto diagnostikovaných pacientek. Bioptické ověření adenomyózy je velmi obtížné a je stále předmětem debat. Adenomyóza má klinicky i sonograficky dvě formy - fokální, charakterizovanou tvorbou homogenních ložisek v děložní

stěně (obdobné ovariálnímu endometriomu) a difúzní formu s nehomogenním voštinovitým vzhledem odpovídajícím uzlům. Medikamentózní léčba je obvykle podávána jako metoda první volby. Část žen prosperuje ze zavedení nitroděložního tělíska s levonorgestremem (IUS), které řeší jak menstruační problémy, tak brání rozvoji onemocnění dlouhodobým uvolňováním gestagenu. Chirurgickým řešením u žen, které již dokončily své reprodukční plány, je odstranění dělohy - hysterektomie. Konzervativní chirurgické řešení obou forem je velmi nesnadné a nepřináší spolehlivé výsledky.

Adenomyóza je jedním z významných faktorů ovlivňujících výsledek léčby neplodnosti a všech forem asistované reprodukce. Souvisí jak s anatomickou změnou dělohy a mechanickou poruchou děložní stěny, tak s imunologickými faktory, provádějícími chronický zánětlivý proces v blízkosti oplozeného vajíčka.

V poslední době se velká pozornost věnuje též formě ade-

DIAGNÓZA

nomyózy spojené s lékařskou péčí a to s dlouhodobě rostoucí frekvencí císařských řezů. Ložiska adenomyózy se vyskytují v děložní stěně v jizvě po řezu. Typickými příznaky jsou opakovaný spotting provázený dyskomfortem v podbřišku různého stupně a dysmenorea (bolestivý stav provázející menstruaci). Hovoříme o „C - section scar syndromu“. Ultrazvukový obraz obvykle odpovídá endometriotickému uzlu a bývá doprovázený různým stupněm anatomického defektu děložní stěny (děložní „niche“). Léčba může být hysteroskopická, povrchovým odstraněním tkáně. Pokud je její efekt nedostatečný a obtíže přetrvávají, po dokončení reprodukčních plánů zvažujeme odstranění dělohy.

HLUBOKÁ PÁNEVNÍ ENDOMETRIÓZA (DIE)

DIE je formou endometriózy, kdy onemocnění zcela zřetelně přestupuje hranice mezi tkáněmi, vytváří uzly a ztrácí citlivost na medikamentózní léčbu. V páni je nejčastěji postihnuta oblast za děložním hrdlem s šířením do okolních tkání, například stěny tlustého střeva, konečníku a pánevních stěn k močovým. Dále může DIE postihovat stěnu močového měchýře, obvykle jako pokračování adenomyózy přední děložní stěny. Diagnostika je zaměřena na stanovení postižení tkání před plánováním rozsahu operačního výkonu. Radikalita výkonu je plánována ke kompletnímu odstranění ložisek až do zdravé tkáně. Kompromisní výkony zvyšují riziko recidiv. Pracoviště, která tuto léčbu provádí, musí disponovat jak multidisciplinárními týmy, schopnými zvládat i případné komplikace, tak specifickými znalostmi komplexní léčby endometriózy. Pacientka by měla být i po kompletním operačním výkonu dlouhodobě sledována pracovištěm specializovaným na léčbu endometriózy. Efekt medikamentózní léčby DIE po operaci je vhodný zejména u žen neplánujících otěhotnění.

MIMOPÁNEVNÍ LOKALIZACE

Pacientky s mimopánevní endometriózou jsou obvykle ve věku 30 - 40 let. Klinický obraz závisí na lokalizaci. Břišní lokalizace obvykle zahrnuje triádu – tumor, cyklické krvácení (skryté nebo manifestní) a bolest. Při hrudní lokalizaci je to pneumotorax a hrudní bolest s katameniálním výskytem (24 - 72 hodin po začátku menstruace). Rychlé stanovení diagnózy při vzdálených ložiscích endometriózy, například v plicích, mozku nebo páteři

je extrémně obtížné, protože jistě nestojí na předních příčkách v diferenciálně diagnostickém algoritmu. Léčba mimopánevní endometriózy je především chirurgická, spočívající v částečném nebo úplném odstranění ložiska. Často bývá doplněna o trvalou konzervativní medikamentózní léčbu nebo oboustranné odstranění vaječníků. Samotná léčba k vyléčení endometriózy nevede, ale snižuje riziko relapsů a následných komplikací.

ENDOMETRIÓZA U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Endometrióza u dívek a dospívajících byla dlouhodobě podceňovaným tématem. Její citovanost ve vyhledávacích a publikačních systémech byla do roku 2000 velmi nízká. Dnes je jisté, že neprávem. Řada rizikových faktorů spojených s výskytem endometriózy se pojí již s dětským věkem - novorozenecké krvácení děvčátek, expozice steroidním hormonům, zvýšený body - mass index (BMI) v pozdním dětském věku nebo časná adolescence a rodinná anamnéza výskytu endometriózy jsou rizikové faktory, ale jejich skutečný význam bude nutno v budoucnu ověřit. Není tedy pochyb, že endometrióza se vyskytuje již u adolescentních dívek. Projevem endometriózy je chronická pánevní bolest. Tou trpí až 28,1% menstruuujících dívek. Jejím důsledkem, který často teprve přivede dívku k lékaři, je zameškávání školní docházky při nedostatečné odpovědi na analgetickou léčbu obvyklými nesteroidními analgetiky. Bolesti se mohou objevit i při užívání hormonální antikoncepce. Dalšími projevy může být prodloužené menstruační nebo premenstruační krvácení, problémy při močení spojené s přítomností krve v moči (často zaměňované za zánět močových cest), dyspareunie přetrvávající po koitarché (nepříjemné až bolestivé pocity po pohlavním styku), bolestivá defekace při hlubokých ložiscích ve stěně rektosigmoidu.

ZÁVĚR

Endometrióza díky svému výskytu v ženské populaci patří mezi nejvýznamnější gynekologická onemocnění, zasluhující pozornost jak odborníků z řad lékařů napříč obory, výzkumníků vyvíjejících nové diagnostické a léčebné postupy, tak laické veřejnosti, jejíž informovanost umožňuje časnější záchyt a tím i léčbu v méně pokročilých fázích onemocnění.



Endometrióza peritonea, Allan-Masters sy



Endometrióza, endometriom

text: MUDr. Martin Charvát | foto: MUDr. Martin Charvát - archiv / iStock

Po operaci chce být každý v pořádku co nejdříve



Lék Wobenzym®

urychluje hojení, výrazně zkracuje dobu léčby po úrazech a operacích



Informujte se u svého lékaře.
Více na www.wobenzym.cz

Wobenzym - originální tradiční enzymový lék z přírodních zdrojů k vnitřnímu užití. Čtěte pečlivě příbalovou informaci.
www.wobenzym.cz / konzultace s lékařem na tel.: 800 160 000 / MUCOS PHARMA CZ, s.r.o., Uhřetěveská 448, 252 43 Průhonice

Mgr. Soňa Hájková

Pracoviště: NIP / DIOP

Následná intenzivní péče

Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

narozena: 18. 7. 1974

vystudovala: SZŠ Duškova, Praha 5, VŠ zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty

představa o povolání: krásné a pestré povolání zdravotní sestry

nejoblíbenější činnost: sport, beach volejbal, procházky

představa ideální dovolené: moře, sluníčko, dobré jídlo, pití a přátelé

oblíbená kniha / film: válečné filmy z 2. světové války

životní motto: „Se slušností nejdál dojdeš.“



■ Kdy jste se rozhodla, že se stanete sestrou a kdo nebo co Vás přivedlo na tento nápad?

Rozhodla jsem se na základní škole. Jestli mě práce bude nebo nebude bavit, jsem netušila. Výběr byl správný. Myslím si, že je to krásná a pestrá práce s uplatněním v mnoha oborech. Zároveň je ale i velmi náročná.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Ano, vzpomínám, nastupovala jsem po mateřské dovolené na OCHRIP (Oddělení chronické resuscitační péče pro dospělé). Většinu kolektivu jsem znala, nebyl to žádný problém. Vracela jsem se na své původní pracoviště. Těšila jsem se.

■ Pracujete na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Po ukončení SZŠ jsem nastoupila na ARO Nemocnice neodkladné péče Malvazinky. Popravdě jsem netušila, co vše ARO obnáší, ale práce mě velmi zaujala a bavila. Dodnes si pamatuji, jak jsem se seznamovala s prací sestry na ARO a jaké jsem měla pochyby, jestli vše zvládnou. Postupem času jsem se vše naučila. Později jsme se přestěhovali do Motola jako OCHRIP.

■ V době pandemie jste byla vrchní sestrou na

covid jednotce pro nejtěžší ventilované pacienty, jak jste se s touto pro všechny novou situací vyrovnávala?

Přišlo to zcela nečekaně, bylo to těžké nejen pro mne, ale i pro náš personál. Když jsme se dozvěděli, že budeme KARIM - COVID, dala jsem vedoucím směn za úkol zjistit, kolik personálu nebude chtít zůstat. Postupně chodily jedna směna za druhou se slovy: „Jsme tým a my tě v tom nenecháme.“ Bylo to něco naprosto úžasného a nečekaného. Když jsem měla pocit, že je toho moc, věděla jsem, že na to nejsem sama a to mi dodalo sílu. A za to děkuji celému týmu. Naprosto skvělá byla spolupráce s ARO, která nám „kryla záda“ a vše jsme společně zvládli.

■ Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pro toto povolání?

Měl by mít sociální citění, být empatický, umět komunikovat, ale zároveň je neopomenutelná technická zručnost. Trpělivost je naprosto nepostradatelná...

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

Asi neumím říci jedno konkrétní jméno, ale vždy mě potěší, když se k nám vrací naši pacienti jen tak pozdravit sestřičky nebo pošlou přání k Vánocům.

Když dají vědět, že se jim daří dobře a že zvládli svou těžkou životní situaci a dokázali se opětovně zařadit do kvalitního života.

■ Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Nejraději sportuji, chodím na beach volejbal, jdu se proběhnout nebo vyjedu na kole. Zároveň neopovrhuji odpočinkem a něčím dobrým k jídlu i pití s rodinou či přáteli. Důležité je mít kolem sebe fajn lidi, kteří vás nabíjí, a je s nimi legrace.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Když jsem chodila do školky, chtěla jsem být princeznou asi jako každá malá holka. Později jsem od tohoto snu upustila a vlastně ani nevím, jestli jsem toužila po něčem jiném...být maminkou... herečkou...možná i zpěvačkou. Bohužel vůbec neumím zpívat.

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Dobré přátele, rodinu, legraci a umět situaci odlehčit. Nemám ráda lidi, u kterých je stále vše špatně a nic není dost dobré. Jaké si to člověk udělá, takové to má.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Asi úplně neumím říci, kdy to bylo naposledy. Snažím se najít si každý den něco milého a vtipného, co by mě pobavilo.

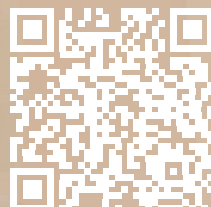
■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Ano, určitě. Jedním naprosto úžasným vzorem je paní docentka Drábková. Nejen, že je kapacitou ve svém oboru, ale je to člověk, který celý život podporuje sestry a zároveň jí nejsou lhostejné i jako lidé.



Naděje pro Maxíka

Aplikace léku Zolgensma proběhla ve FN Motol ve čtvrtek 14. 5. v odpoledních hodinách. Pacient byl v nemocnici hospitalizován už od úterý, a to na Klinice dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol. To, jestli bude mít léčba očekávaný efekt, se ukáže cca do 3 měsíců.



MEDICÍNA

MEDICÍNA



Lék dorazil do FN Motol v pondělí 11. 5. 2020. Převážován byl v kontejneru se suchým ledem při teplotě - 75 °C. Před vlastní aplikací musel být nejdříve v lékárně za kontrolovaných podmínek rozmražen a připraven do aplikační formy vhodné k infuznímu podání (tzv. do žíly) pomocí infuzní pumpy. Léčivo se totiž ve formě, v jaké se dostává od výrobce do nemocniční lékárny, pacientovi ihned podat nedá. Pro zachování maximální bezpečnosti pro pacienta i ochrany personálu byla infuze připravena v tzv. izolátoru, který zabezpečí fyzické oddělení připravujícího personálu od přípravku a sterilitu prostředí umístěném v tzv. čistých prostorách se speciální vzduchotechnikou.

Aplikace léku trvala přibližně 70 minut a pacient při ní byl umístěn na izolovaném JIP pokoji. „Nedošlo k žádnému neočekávanému průběhu, ani k žádným komplikacím. Pacient bude ve FN Motol hospitalizovaný pravděpodobně do konce týdne, v pondělí bychom ho už propustili do domácí péče,“ říká MUDr. Jana Haberlová, Ph.D., vedoucí lékařka Neuromuskulárního centra Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol. Na kontroly bude pacient docházet ambulantně. V prvním měsíci od podání každý týden, druhý a třetí měsíc pak každé dva týdny. Při kontrolách se budou provádět odběry periferní krve k testování možných nežádoucích účinků, s odstupem tří měsíců budou lékaři u Maxe kontrolovat motorické testy, vyšetření dechových funkcí a polykání.

Zolgensma je světově prvním lékem systémové genové léčby v medicíně, která u registrovaných léků doposud spočívala v úpravě buněk mimo tělo pacienta či v lokálním podání. V tomto případě se virový vektor podává pacientům formou infuze a dostává se do všech buněk těla. Jde o první lék, který je při systémovém podání schopen jednorázově vyřešit genetický deficit pacienta, tedy jednou infuzí se opraví určitá genetická porucha. A to dokonce dle nyní dostupných dat třeba jednou pro vždy, což je naprosto přelomové.





Víte, jak urychlit hojení po operaci?

22

Každý z nás má určité obavy z toho, jak dopadne operace, která nás čeká. A i když našťastí většinou všechno proběhne tak, jak má, velmi důležité je také období, které po operaci bezprostředně následuje. Jde zejména o to, jak rychle se nám bude hojit pooperační rána, protože na tom bude do značné míry záviset, kdy zase budeme zcela fit.

Rychlost hojení ovlivňuje především náš celkový zdravotní stav. Mezi nejčastější příčiny poruchy hojení pooperační rány patří zhoršené prokrvení tkání. Mohou za to cévní choroby (ateroskleróza, chronická žilní nedostatečnost), ale také nedostatečná funkce lymfatického systému. Rány se všeobecně hůře hojí s přibývajícím věkem,

zvláště intenzivně trápí tento problém nemocné cukrovkou a obézní osoby. Neblahou úlohu hraje také špatná životospráva a stres.

Pooperační rány obvykle doprovázejí otoky, krevní výrony a podlitiny, které zpomalují hojení a jsou také jednou z příčin bolesti. Závažnou komplikací rány bývají různé infekce, které se do ní mohou dostat. V takovém případě je zpravidla nezbytné nasadit antibiotika. Každá rána se hojí jizvou. Jestliže je ale jizva příliš velká, může to poznamenat nejen konečný vzhled místa, kde proběhla operace, ale v některých případech i přinášet nepříjemné zdravotní komplikace.

Rychlost, kterou se nám rány hojí, je tedy různá, přesto však lze tento přirozený proces vhodnými

prostředky podpořit. Bezprostředně po operaci je důležité odborné ošetření rány. Měli bychom také dbát na dobrou životosprávu, být v psychické pohodě a zejména v prvních týdnech se vyhnout zvýšené fyzické námaze.

V poslední době se v rámci této komplexní péče stále více osvědčuje podpůrná léčba enzymovými léky (nejznámější je Wobenzym). Enzymy, které tyto léky obsahují, urychlují vstřebávání otoků, krevních výronů a podlitin a zmírňují bolest. Omezují také výskyt pooperačních komplikací, jako je hnisání rány nebo nadměrné jizvení. Proto se také tyto enzymové léky často používají po plastických operacích, kde je celkový kosmetický výsledek včetně tvorby co možná nejmenší jizvy zvláště důležitý.

Wobenzym je tradičním lékem z přírodních zdrojů k vnitřnímu užití. Pečlivě pročtěte příbalovou informaci.

OMBUDESMAN

Nezletilá matka, zletilý otec a aktivní prarodič



I to se v životě stává, že se nezletilá dívka stane matkou. Občas situace okolo nezletilých rodičů a jejich hospitalizovaných dětí řešíme. Pojďme se podívat na jednu nedávnou zkušenost.

23

Matka ve věku 16 let má být hospitalizována jako doprovod svého ročního dítěte. Otcí dítěte je 20 let. V průběhu ambulantních vyšetření rodinu vždy doprovázela také babička malého pacienta. Byla přítomna i v den, kdy se rodiče s dítětem dostavili k plánované hospitalizaci.

Rodičům je předložen k prostudování souhlas s hospitalizací jejich dítěte. Tito jej studují a otec se chystá předmětný dokument podepsat. Babička (matka matky dítěte) se to však nelíbí a dožaduje se toho, aby souhlas s hospitalizací mohla písemně projevít ona. Domnívá se, že když její dcera je dosud nezletilá, rozhoduje v těchto věcech místo dcery jako její zákonný zástupce. Dochází k velmi nepříjemné situaci pro všechny zúčastněné. Rodiče i babička se ostře dohadují, nikdo nikomu nenaslouchá, dítě brečí, lékař i sestra se snaží vzniklé vášně zklidnit, bohužel však bez úspěchu. Přítomní slyší až na větu, pronesenou z úst lékaře: „Pokud nedojde k řádnému projevení souhlasu s hospitalizací, dítě dnes přijato nebude“.

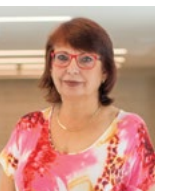
Jaké bylo správné řešení popsané situace?

Pokud se jedná o možnost zrušení termínu přijetí dítěte k hospitalizaci, to by skutečně možné bylo. V tomto případě se jednalo o péči odkladnou, tedy projevení souhlasu s hospitalizací je třeba. Pokud jde o osobu, která souhlas s hospitalizací je v tomto případě oprávněna projevít, pak to bude zletilý otec. Když došlo ke zdárnému vyřešení vzniklého konfliktu, nastal

další problém. Babička dítěte žádala, aby byla hospitalizována jako doprovod nezletilého pacienta. Otec, z důvodů pracovních, být s dítětem v nemocnici nemůže, a matka je moc mladá. Nepostará se, neví, jak na to...

Ani v tomto případě nemohlo být požadavku vyhověno. Je pravdou, že výkon rodičovské odpovědnosti nezletilého rodiče, který dříve přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství nenabyl plné svéprávnosti, je až do doby, kdy nabude plnou svéprávnost, pozastaven. Nicméně to neplatí o výkonu povinnosti a práva péče o dítě.

Matka, vzdor tomu, že jí bylo teprve 16 let, se dovedla o dítě starat, a její pobyt v průběhu hospitalizace byl jednoznačně ku prospěchu. Jak pravila jedna ze sloužících sester „svým chováním, přístupem a respektováním nastavených pravidel strčila do kapsy mnohé dávno již zletilé maminky ...“.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková
foto: iStock

Světový den dárců krve

14. červen - den narození vídeňského patologa K. Landsteinerja - je od roku 2005 z iniciativy Světové zdravotní organizace (WHO) a Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce Světovým dnem dárců krve. Tento den je poděkováním dobrovolným, neplaceným dárcům krve za jejich život zachraňující dar, připomínkou toho, že svět potřebuje dostatek bezpečné krve pro každého, kdo ji potřebuje. Každých několik vteřin někdo potřebuje někde na světě krev. Transfúze krve zachrání každoročně životy milionů lidí.

Vnímání krve jako tekutiny důležité pro zachování života organismu je staré pravděpodobně jako lidstvo samo. Asi každý lovec, nebo bojovník, věděl, že zbaví-li oběť krve, zbaví ji života. Kdy člověka napadl postup opačný, darovanou krví prodloužit život se asi nedozvíme. Jeden z nejstarších dochovaných záznamů o takovýchto pokusech pochází z 15. století našeho letopočtu, kdy papež Innocent VIII. přijal (pravděpodobně vypil) krev dvou chlapců, čímž na sebe chtěl přenést část jejich mládí. Další historické zmínky se vztahují k pokusu o nápravu jednoho zločince tím, že mu byla „přilita“ beráncí krev. Výsledkem je velmi přesný popis transfusní reakce pořízený zákrok provádějícím lékařem. Muž tuto pomoc kupodivu přežil, jeho charakter se však asi nezměnil dostatečně a tak mu další „náprava“ již byla osudnou. První opravdu vážné míněné vědecké pokusy s transfuzí krve proběhly začátkem 17. století v Anglii a Francii. Vědci a lékaři měli ale v těchto časech značně zkreslenou, neúplnou, a z dnešního pohledu naivní představu o významu krve, a o její funkci v těle. Úkolem krve bylo podle nich především udržovat v těle rovnováhu a vyživovat jednotlivé orgány. Pokud byla v těle nerovnováha, projevila se jako nemoc. Většina nemocí byla tedy, dle tehdejších teorií, způsobena buď špatnou krví, nebo nesprávným množstvím krve v těle. Nejčastějším způsobem léčby se tak stalo pověstné pouštění žilou. Transfúze krve tehdy neměla být využívána k záchraně života, ale měla sloužit k léčbě téměř všech nemocí, ke zklidňování agresivních osob, ke změnám nevhodných povahových vlastností člověka a k odstraňování záchvatů šílenství. Přelomem v moderním bádání o krvi byl rok 1616, kdy Angličan William Harvey objevil krevní oběh. Po tomto přelomovém objevu se zrodila vážně míněná myšlenka provést infuzi a transfuzi. Po dlouhá léta pak soupeřili angličtí a francouzští lékaři a vědci v pokusech o transfuzi krve mezi pokusnými zvířaty a člověkem. Neúspěchy při transfuzi zvířecí krve do lidského těla vedly k tomu, že v 70. letech 17. století byly další pokusy s transfuzí krve v Anglii, Francii a Itálii zakázány.

Počáteční neúspěchy dokázaly lékaře odradit od dalších pokusů na dlouhých 200 let a tak skutečný nástup přenosů krve z člověka na člověka zahájil až Dr. James Blundell počátkem 19. století a to navzdory tomu, že ještě nebyly známy krevní skupiny a výskyt transfusních reakcí tak byl velmi častý. V roce 1824 vydal knihu o transfuzi krve, v níž zdůraznil zásadu, že krev lze při transfuzi převádět pouze z člověka na člověka. Byla provedena řada úspěšných transfuzí krve, ale u mnoha pacientů se stále projevovaly nepříznivé reakce na převedenou krev, které v několika případech skončily smrtí. Objev lidských krevních skupin A, B, AB a O byl učiněn až na počátku 20. století. Názor na prvenství objevu dělení lidské krve do krevních skupin se vyvíjel. Vídeňský patolog Karl Landsteiner (1868–1943) již v roce 1900 prohlásil, že krevní sérum normálního člověka je často schopno shlukovat červené krvinky jiného zdravého jedince. Za dva roky na jeho popud kolegové Decastello a Sturli objevili skupinu čtvrtou, nejvzácnější, v původních vzorcích chybějící. Landsteiner za svůj objev obdržel v roce 1930 Nobelovu cenu. Ke stejným závěrům dospěl v roce 1907 Jana Janský, český sérolog, neurolog a psychiatr, který také prokázal existenci čtvrté krevní skupiny (v současné době označované jako AB) navíc však provedl správnou klasifikaci skupin. Zabýval se dlouho a soustavně studiem některých krevních vlastností u svých nemocných. O Landsteinerovi a jeho práci Janský nic nevěděl. Pravidelné předtransfuzní vyšetřování krve křížovou metodou pak zavedl v roce 1911 Dr. Ottenberg a věk transfúzních stanic krve tak mohl naplno začít.

Zdroj:

Hrubíško, Mikuláš a Hule, Vilém. Hematológia a transfúzia krvi 2. Bratislava : Obzor, 1966.
Dobry, Eduard a Fiala, Jaroslav. Dárcovství krve. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.
Penka, Miroslav a Tesařová, Eva. Hematologie a transfúzní lékařství II. Praha : GRADA, 2013.

text: Jana Merxbauerová
foto: iStock



Das Behringsche Diphtherie-Heilmittel: Blutentziehung bei einem immunisierten Pferde.



Das Behringsche Diphtherie-Heilmittel: Die Einspritzung.

Kuřáctví, riziko pro srdce a cévy

To, že kouření zhoršuje dech, působí onemocnění plic a kašel ví dnes už každý kuřák. Není však obor medicíny, který by kuřáctvím nebyl postižen. Vždyť cigareta v sobě obsahuje 4000 škodlivých chemických látek, které se samy nebo v kombinacích podílejí na poškození organismu nejen kuřáka, ale bohužel i nekuřáků v jeho okolí, pokud jsou vystaveni účinkům cigaretového kouře, tedy pasivnímu kuřáctví.

Zvláště škodlivé je pasivní kuřáctví pro děti a mladistvé, ohrožit však mohou kuřáci i své čtyřnohé domácí mazlíčky, jimž mohou zkrátit život. Asi 100 z těchto škodlivin patří mezi kancerogeny, tedy látky s potenciálem podílet se na vzniku nádorového bujení. Jsou to například arzen, těkavé nitrosaminy, aromatické aminy, dehty. Není proto divu, že kouření cigaret působí velmi významně i na srdce a cévní aparát kuřáka. Zde se uplatňuje oxid uhelnatý, nikotin. Organismus na vykouření cigarety reaguje již během 1 - 2 minut, stoupá krevní tlak a tepová frekvence, přičemž tyto změny přetrvávají až 30 minut. K nejvyššímu vzestupu dochází po první ranní cigaretě. U kuřáků také hůře účinkují léky na vysoký tlak. Kouření spolu s vysokým krevním tlakem, cukrovkou a zvýšenou hladinou cholesterolu je hlavním rizikovým faktorem onemocnění srdce a cév, je spouštěčem rozvoje aterosklerózy až po její nejzávažnější formy. Již po několika minutách v zakouřeném prostředí se dají prokázat změny na vnitřní výstelce cév, přičemž jsou postiženy cévy na mnoha úrovních. Škodlivý vliv kouření je zprostředkován řadou mechanismů. Uplatňují se genetické předpoklady, změny poddajnosti cév, poškození jejich vnitřní výstelky, změny krevních destiček a spektra krevních lipidů. Kuřáctví je jednoznačně provázeno zvýšeným rizikem vzniku akutních koronárních příhod, 2 - 4 x se zvyšuje riziko ischemické choroby srdeční, 3 x se zvyšuje riziko vzniku srdečního infarktu, kuřák dostává svůj první infarkt průměrně o 13 let dříve než nekuřák a zvyšuje se riziko náhlé srdeční smrti. U mladých kuřáků, kteří kouří více než 20 cigaret denně je riziko vzniku akutního infarktu myokardu 5, 6 x vyšší než u stejně starých nekuřáků. Srdce je rovněž ohroženo vznikem nepravidelného srdečního rytmu - fibrilace. Snížení poddajnosti cévní stěny vede k rozvoji vysokého krevního tlaku. Riziko vzniku cévní mozkové příhody se u kuřáků zvyšuje až 2, 5 x. Kouření poškozuje cévní stěnu, dochází ke zvýšenému shlukování krevních destiček. Dochází ke snížení elasticity aorty a kouření je nejvýznamnějším rizikovým faktorem vzniku aneurysmatu aorty. Vlivem nikotinu a dalších škodlivých chemikálií obsažených v cigaretě dochází k zužování cév i v dolních končetinách, u kuřáků proti nekuřákům je toto riziko 7 x vyšší

a příznaky poškození cév, které kuřák vnímá jako takzvané klaudikační bolesti se dostavují o 10 let dříve než u nekuřáků. Rovněž zásahy na cévách, které se v důsledku klaudikací na končetinách provádějí, mají u kuřáků menší úspěšnost, riziko amputace končetiny je u kuřáků 2 x vyšší. Postižení jemných koncových, takzvaných periferních cév s sebou nese předčasné stárnutí kůže a snížení její elasticity, poruchy zraku a sluchu, vypadávání vlasů, horší hojení jizev. Proto také kuřáci po operacích mají více komplikací a zůstávají na nemocničním lůžku v průměru o 2 dny déle. Působením tabákového kouře dochází také k ovlivnění působení řady léčiv. Kuřáci vyžadují u některých léků vyšší dávkování než nekuřáci. Jedná se především o užívání teofylinů, některých antipsychotik či antidepressiv, snižuje se účinek inhalačních steroidů. K nejzávažnějším interakcím však dochází s hormonálními kontraceptivy, kdy dochází ke zvýšení rizika vzniku závažných kardiovaskulárních a tromboembolických komplikací. Chcete-li tedy pomoci svému srdci a cévám, vyhnout se operaci zúžených cév či podstoupit ji s co nejmenším rizikem, přestaňte kouřit. Již první den bez cigarety se sníží riziko infarktu myokardu o 30%. Po roce nekuřáctví se riziko ischemické srdeční choroby sníží na polovinu a po 15 letech je riziko vzniku infarktu myokardu stejné jako u člověka, který nikdy nekouřil. Svou abstinencí pomůžete nejen sobě, ale i lidem ve vašem okolí, nezapomeňte na riziko pasivního kuřáctví. Pokud se rozhodnete odvykat, vaše úspěšnost se zvýší s podporou Centra pro závislé na tabáku při plicní klinice FN Motol. V Centru vám poradí jak s psychickou závislostí, obecně s kuřáckými rituály a jejich odstraněním, tak s fyzickou závislostí vašeho organismu na nikotinu. Úspěšnost odvykání stoupá s využitím farmakoterapie, ať náhradní nikotinové terapie, vhodným výběrem a kombinací preparátů, tak terapií champixem. Pokud chcete chránit srdce a cévní aparát, obraťte se na Centrum pro závislé na tabáku, nekuřte.

Úžasné oko

Oko je bez nadsázky dechberoucí smyslový orgán. Je tak složitý a dokonalý, až se zdá, že jej vytvořila nějaká vyšší inteligence. Oči nejsou pro život nezbytně nutné, ale bez zraku bychom v životě tolik věcí nedokázali a o tolik byli ochuzeni. Shakespeare napsal, že bychom tápali v šedé nicotě. A měl pravdu.

Jak a kdy se objevily oči? Měl je již triceratops a viděl docela dobře.

Oční orgán v různé podobě i dokonalosti se vyskytuje, až na některé vývojové výjimky, u všech živých tvorů na této zemi. Oko nalezneme v obrovské říši hmyzu, plazů, ryb, ptáků, savců a tedy samozřejmě i u nás lidí. Je staré přes 400 milionů let. Tehdy se objevily první smyslové buňky v sítnici oka, které reagovali na světlo a předměty. Vyvinuté oči měli již všichni dinosauři i různí živočichové před nimi.

Zázrak vidění - vše začíná v oku, ale končí v mozku.

Oko se postupně vyvinulo v dokonalou biologickou, nervově - optickou kameru. Vjemy z okolního světa se propojují přes smyslové a nervové zakončení v sítnici do optického nervu a pak do mozkových center. Teprve v mozku vznikne ten úžasný zázrak, ano vidíme mozkiem - a ještě k tomu barevně a prostorově.

Je vidění vrozené? Jak u koho.

U některých zvířat jsou všechny zrakové funkce od narození již plně vyvinuté (např. morčata, šelmy atd.). U člověka a primátů se zrakové funkce teprve postupně vyvíjejí. Novorozenec například vidí jen na 50 cm před okem. Teprve později se zdokonaluje centrální zraková ostrost, periferní vidění, barevné vidění i prostorové vidění. Až kolem 5. - 6. roku věku je vše víceméně dokončeno.

Na jakou maximální vzdálenost dohlédne lidské oko?

Oko je schopné za jasné noci vidět galaxii Andromedu vzdálenou 2, 25 milionu světelných let. Za normálních okolností, když je jasno a vzhledem ke světelnému znečištění, mrakům vzduchu, zakřivení země atd. nám oko dovolí dohlédnout do vzdálenosti 20 km. Při ideálních podmínkách bychom z Mount Everestu viděli na dálku 400 km.

Rozhled do stran - přidaná hodnota přírody

Člověk má schopnost i periferního vidění. Zorné pole je klíčová zraková funkce sloužící pro orientaci v prostoru. Tato schopnost je stejně důležitá jako centrální zraková ostrost. Například u pokročilého onemocnění - glaukomu - se může zorné pole tak zúžit, že se situace rovná praktické nevidomosti, byť je centrální zrak zachován. Periferního vidění se účastní obě oči, jejichž hlavní směr je orientován dopředu na rozdíl od některých zvířat, která mají oči na straně. U nich je periferní vidění zdokonaleno v důsledku evolučního vývoje s cílem sledování útočících predátorů z boku.

Prostorové vidění - třešnička na dortu zrakových funkcí

Oko je párový orgán a každé oko posílá do mozku trochu jiný obraz. Jelikož jsou oči od sebe vzdáleny cca 5 cm, tak každé oko umí sestavit dvojrozměrný obraz pod trochu jiným úhlem. V mozku se vjemy z obou očí přetvoří na trojrozměrný obraz, respektive zajistí nám hloubkové vidění. Prostorové vidění obohacuje náš život. Například člověk, který ho nemá, nemůže operovat pod mikroskopem nebo pod ním počítat buňky, nemůže být profesionálním pilotem a v neposlední řadě se mu i špatně sledují 3D filmy.

Barevná i černobílá televize v očích - ne každý ji má

Svět plný barev je zprostředkován světločivnými buňkami sítnice především takzvanými čípkami i částečně tyčinkami. Naše sítnice má tři druhy čípků, které k barevnému vidění ale potřebují světla. Tyčinky se uplatňují spíše pro noční vidění a čípků nám umožňují rozlišovat různé barvy. Tyčinky fungují již při velmi malé intenzitě osvětlení, i ve tmě a pomáhají rozeznat velikost, tvar a kontrast předmětů. To je důležité, protože například u očního onemocnění – šerosleposti – je člověk v prostoru dosti bezradný i při malé intenzitě světla. Lidé dokážou rozlišit až 200 základních barev. Klíčové jsou červené a zelené barvy. Ptáci mají čtyři druhy čípků a vidí barvy rozmanitěji než člověk. Někteří lidé jsou barvoslepi. Není to sice ze zrakových funkcí handicap klíčový, ale například při řízení motorových vozidel je to problém.

Tisíce mrknutí denně aneb bez mrknání není oko

Zdravé oko skutečně bez mrknání nemůže existovat. Tato reflexní činnost, o které mnohdy ani nepřemýšlíme, udržuje pro život klíčovou vlhkost povrchu očí. Mrknáním roztíráme slzy po povrchu očí a svažujeme je. Neustále se tvořící slzy se účastní podivuhodného metabolismu včetně odstraňování drobných nečistot z oka a každodenního boje proti různým bakteriím a virům. O tom, že se viry mohou dostat do organismu přes naše oči, jsme se bohužel přesvědčili nedávno. Mimochodem bylo spočítáno, že mrkneme v průměru půlmilionkrát za den. Proto si važme našich víček, dokonale chrání naše oči po celý život.

Proč zvířatům v noci svítí oči?

K nočnímu vidění jsou přizpůsobeny oči některých zvířat. Člověk se v noci zrakem neorientuje moc dobře, spíše podle periferního vidění, sluchu a možná trochu čichu a hmatu. Například takový krokodýl, šelma, ale i jeleni vidí ve tmě velmi dobře. Určitě jsme si někdy při jízdě autem ve večerních hodinách všimli, jak některým zvířatům (tedy krokodýl mezi nimi asi nebyl) na okrajích silnice září oči. Tato zvířata mají zvláštní reflexní vrstvičku v oku za sítnicí. Světlo prochází do oka dvakrát a pak se odráží zpět. Vidíme ho pak jako červený odraz v jejich očích. Když na tato zvířata začítíme v noci baterkou, světlo se jim odrazí od sítnice a jejich oči pak do tmy „svítí“.

Proč pláceme při krájení cibule?

Ano, známe to všichni. Z cibule po jejím rozkrojení, uniká dráždivý plyn (thiopropenal S - oxid). Tento plyn podráždí smyslové buňky a vyvolá pocit pálení a slzení. Nepříjemný pocit se oči snaží redukovat, a proto slzí, aby zředily množství plynu. Jinak existuje malý trik, když cibuli při krájení ponoříme do vody, tak dráždění očí ustane.

Největší oči

V mořských hlubinách mají všechny ryby veliké oči, aby tam viděly dobře. Ty úplně největší mají olihně (krakalice), které jsou neustále na pozoru. V temných hlubinách jsou totiž vyhledávanou kořistí vorvaňů.

Nejvíce víček

Velbloudi mají tři oční víčka. Snad je příroda vybavila touto ochranou, aby dokázali „vymrkat“ z oka všechny nečistoty, které se jim tam dostanou v důsledku písečných bouří.

Zavírání očí při kýchnutí a mohou skutečně „vypadnout z důlků“?

Známe to všichni. Při kýchnutí se reflexně zavřou oči a po jejich otevření jsme zaslzení. Sevření očí je obranný mechanismus, aby nám do očí nepronikly bakterie a nečistoty z nosu a slzení, abychom je případně z očí dostaly ven. Kýchají i zvířata. Říká se, že když oči nezavřeme, že mohou „vypadnout nebo se posunout“. Samozřejmě nic takového se nemůže stát. Oko je důmyslně a pevně ukotveno v očníci.

Oko složené, není tak dokonalé.

Některé druhy hmyzu, například moucha, vosa atd. mají jakoby mnoho malých očí v očníci. Tyto struktury jsou na sebe poskládané, ale tady neplatí, že čím více tím lépe. Možná, že do periferie vidí lépe, ale zraková ostrost je normální.

Jak vidí sokol?

Velmi ostře, ale není nejlepší. Zrak do značné míry závisí na počtu světločivných buněk v sítnici. Například sokol, ale ještě více káně nebo poštolka, mají na malou plochu 10 x více těchto buněk než člověk (milion buněk proti sto tisícům). Proto tito ptáci vidí detaily ostře i na 800 až 1000 metrů (člověk s obtížemi na 100 metrů).

Lze transplantovat oko?

Transplantovat lze dnes hodně orgánů, ale s okem to možné není a skoro jistě to nebude možné nikdy. Oko je propojeno s mozkem optickým nervem, který obsahuje tisíce specifických nervových spojů, které jdou jak do mozku tak zpětně do sítnice. Technicky by snad tento výkon bylo možné provést, ale funkční výsledek by byl nulový. Nervová a smyslová zakončení v oku neregenerují a tudíž pak nefungují.

Mozek, mícha a oko představují jakousi triádu nepřekročitelné biologické bariéry přírody. Spíše vývoj nanotechnologií, mikročipů a robotických mikrozákroků (kmenové buňky se v tomto směru zatím neosvědčily) by mohl snad v daleké budoucnosti pomoci zrakovému vnímání, ale myslím, že dokonale jej nahradit nepůjde nikdy.

Dobrá rada na závěr - vyzkoušeno a doporučeno

Pokud vás při dovolené napadne krokodýl, zatlačte mu prsty do očí. Má mohutný takzvaný okulokardiální reflex a tlakem na oči se mu udělá špatně, pustí vás nebo dokonce omdlí (ale pak ho už nechte být). Hodně štěstí a pohodové léto vám přeje MUDr. Milan Odehnal, MBA, primář Oční kliniky dětí a dospělých.

text: MUDr. Milan Odehnal, MBA
foto: iStock

Anna Hulačová: Slunečné dědictví synům a dcerám

Pro vystavování umění je Fakultní nemocnice v Motole jedno z nejzajímavějších veřejných prostranství, které hlavní město má. Jde vlastně o jakési město ve městě s vlastní infrastrukturou, každý den zde projde přibližně 10 000 návštěvníků.

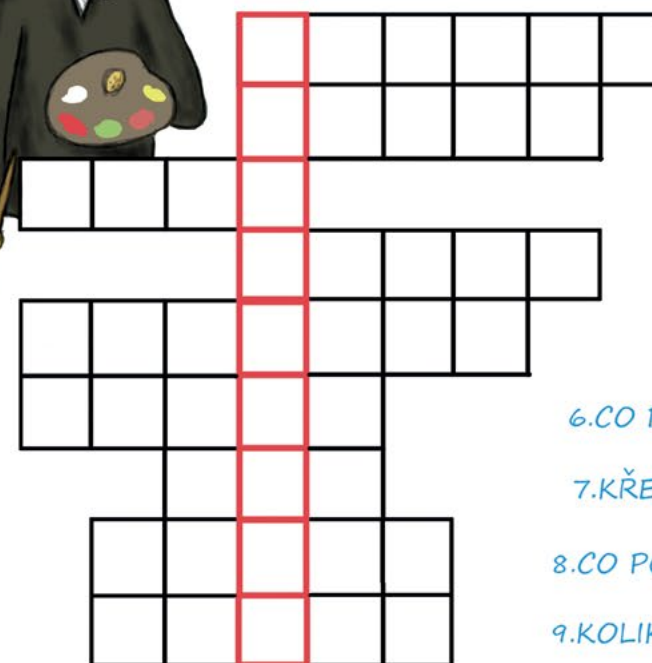
Sochařka Anna Hulačová přináší do veřejného prostoru Fakultní nemocnice v Motole instalaci, která dosud nebyla v ČR prezentována. Vychází ze vzpomínek na dětství na venkově, kde zemědělské stroje sloužily dětem spíše jako atrakce a prolézačky. Centrálním objektem je obraceč sena s paprskovými koly - „sluníčky“, která připomínají kolotoč a vyzývají ke hře. Zatímco minulá vesnická generace byla intenzivněji propojena se zemědělskou kolektivizací, ta současná začíná pocítovat neblahé důsledky industriálního stylu hospodaření s krajinou. Toto dědictví se tak stává břemenem, ale také významným společenským tématem. Anna Hulačová (1985) vystudovala Akademii výtvarných umění v Praze v ateliéru intermedialní tvorby Jiřího Příhody. Má za sebou celou řadu výstav v renovovaných institucích u nás i v zahraničí. Věnuje se figurativnímu sochařství inspirovanému mytologií a východními kulturami. V jejím díle najdete celou řadu odkazů k české lidové kultuře.

text: 4+4 dny v pohybu
foto: David Černý





V TAJENCE SE DOZVÍTE, NA CO SE DĚTI LETOS TOLIK NETĚŠÍ.



1. DŮLEŽITÁ VĚC KE STAVBĚ BOUDY
2. MOBIL STŘEDNÍ BYL VE STYLU...
3. CO DĚLÁ GARP S MODERNÍ TECHNIKOU?
4. CO KOČKY NEPUSTÍ DO BOUDY?
5. NA PEVNÉ SPOJE JE NEJLEPŠÍ...
6. CO BIBI HNED PŘIDĚLILA NOVÉMU KOŤÁTKU?
7. KŘESTNÍ JMÉNO NOVÉHO KOTĚTE
8. CO POUŽÍVAL GARP K POSLECHU CIZÍCH HOVORŮ?
9. KOLIK KOŤAT SE NARODILO U BRENDYHO?

STEJNOU BARVOU PROPOJTE OBRÁZKY A SLOVA, KTERÁ K SOBĚ PATŘÍ.





PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



3Bobule

Komedie

Česko, 2020, 101 min

Režie: Martin Kopp

Scénář: Matěj Podzimek,
Tomáš Vávra

Kamera: Jan Filip

Hudba: Jan P. Muchow

Hrají: Tereza Ramba, Kryštof
Hádek, Lukáš Langmajer

Obsah

Po mnoha sklízích... Honza (Kryštof Hádek) a Klára (Tereza Ramba) se stali radiči dvojčat a majiteli vinařství. Všední starosti je však odcizily a momentálně žijí odděleně. Toto je příběh renesance jejich lásky v překrásné krajině jižní Moravy. Pro Kláru s Honzou nastává rozhodující čas vinařského roku – vinobraní. Honza se za dramatických okolností po letech setkává s kumpánem Jirkou (Lukáš Langmajer)...



Téměř dokonalá
tajemství

Komedie

Německo, 2019, 111 min

Režie: Bora Dagtekin

Scénář: Bora Dagtekin, Paolo
Genovese (původní scénář)

Kamera: Moritz Anton

Hudba: Egon Riedel

Hrají: Levi Eisenblätter, Florian
David Fitz, Jella Haase

Obsah

Na společné večeři se sejde několik párů a po pár sklenkách se rozhodnou, že svoje telefony položí na stůl a všechny zprávy, vzkazy i telefonáty budou ten večer sdílet. Zprávy se přečtou nahlas, hovory budou nahlas. Vždyť o nic nejde, bude zábava. Jenže právě naši chytří a mobilní kamarádi o nás vědí úplně všechno, znají naše tajnosti, druhé životy, drobné lži, milanky i milence. Nevinná hra se nejdříve vyvíjí jako báječná legrace, pak ale začínou chodit zprávy, které se svými partnery či přáteli raději nesdílíte. Rozjede se série šílených situací a trapas...

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



Lassie se vrací

Dobrodružný / Drama / Rodinný

Německo, 2020, 100 min

Režie: Hanno Olderdissen

Scénář: Jane Ainscough

Kamera: Martin Schlecht

Hudba: Enis Rothhoff

Hrají: Nico Marischka, Sebastian Bezzel, Anna Maria
Mühe, Bella Bading

Obsah

Dvanáctiletý chlapec Flo a jeho dlouhosrstá kolie Lassie jsou známá dvojka po celém okolí. Nerozluční a neoddělitelní kamarádi se nebojí žádné společné lumpárny a užívají si idylického života na venkově. Pak ale Floriánův táta přijde o práci a rodina se musí přestěhovat do malého bytu, kam mají psi přísný zákaz. Všichni jsou zdrcení, ale život umí být i takový. Verdikt je neúprosný, Lassie musí z domu pryč. Ujme se jí sympatický hrabě a vezme ji na své panství k severnímu moři na druhém konci země jako dárek pro svou vnučku. Na první pohled by Lassie nemě...



Kalifornský sen

Drama / Hudební / Romantický

USA, 2020, 113 min

Režie: Nisha Ganatra

Scénář: Flora Greeson

Kamera: Jason McCormick

Hudba: Lesley Barber

Hrají: Dakota Johnson,
Tracee Ellis Ross, June
Diane Raphael, Bill Pullman,
Ice Cube, Eddie Izzard

Obsah

Maggie (Dakota Johnson) se touží stát úspěšnou hudební producentkou. Jako osobní asistentka popové ikony Grace Davisové (Tracee Ellis Ross) by teoreticky měla mít tu nejlepší průpravu, jenže prakticky to takhle jednoduše nefunguje. Maggie je v Traciině životě ten nejposlednější poskok, který donáší kafe a oblečení z čistírny a čtyřadvacet hodin denně je připravený plnit i ty nejbáznivější nápady své šéfově. Pokud má nějaký ten umělecký nápad, Traciin producent Jack (Ice Cube) ho pokaždé pohrdavě zamítne. A dobrý nápad by se přitom hodil, protože doposav...

Moliere: Improvizace je...

POMŮCKA: ADA, MARE, NET, ROVER	PARNO	NÁBOR BRANCŮ	1. DÍL TAJENKY	INICIÁLY HERCE ŽUPANIČE	SÍT ANGL.	NÁPIS NA KŘÍŽI JEŽIŠE	TÍSNIT		CITO- SLOVCE PLAŠENÍ	INICIÁLY HERCE PAVELKY	NEHLUČNĚ	TELEFO- NOVAT	JMÉNO ZPĚVAČKY LANGEROVÉ
DODAT								ZAŘÍZENÍ NA ZAJIŠ- TĚNÍ LODI					
NEPUŠTĚNÍ								VYZVĚDAČ VÝKLENEK					
PŘÍVLAST- NOVACÍ ZÁJMENO				TYP RÁNY STÁT ZÁ- PADNÍ ASIE						KŠANDY ZAČÁTEK ZÁVODU			
NEPOUŽITÍ					ŘÍMSKÉ 3 ALKOHOL. RÝŽOVÝ NÁPOJ				ZN. ŠPANĚL- SKÉHO VOZU SLOVENSKÉ PLOŠ. MÍRY				
ODŘENINA						VYRÁBĚT LÁTKU NA STAVU ÚTOK					CHEM. ZN. TANTALU FIALOVÝ ODSTÍN		
	ZNAČKA HEKTO- LITRU	VÁHA OBALU ZNAČKA AUTOMOBILU				SÍT ČERPA- CÍCH STANIC OPERNÍ PISEŇ						2. DÍL TAJENKY	ČESKÝ VÝROBCE AUTO- BATERIÍ
NEOBLÁ								VŘESOVEC INTERNÁT HOVOR.					
HLT				DRUH KOŘENÍ PRAŠKOVÝ PIGMENT					PRES JINAM NÁŘEČ.				
	ZKR. VZDU- CHOTECH. INIC. HERCE BARTOŠKY				BIOGRAF TELEFON ZKR.					ZKRATKA UMĚLECKÉ ŠKOLY PRVNÍ MUŽ			
KŘÍČENÍ						SICILSKÁ SOPKA PÁSKA ANGL.					NÁZEV HL. M JMÉNO CHAČA- TURJANA		
TMÁVOVLA- SY ČLOVĚK						ŽENSKÉ JM. 15. 12. AM. HUDEB. SKUPINA							
	DRUH KLÍČE	PŘÍRODNÍ PRYSKYŘICE DŘEVĚNÉ DOMKY						TEMNÉ PLOCHY NA MĚSÍCI POMLKA					NASYCENÝ UHLOVODÍK
PŮVODNÍ OBYVATEL PYRENEJ. POLOOSTR.					PRAVOSLAV- NÝ KNĚZ ČÁST KLASŮ				MATKA SLOVEN. HOVOR. PROVDAT				
NEUKÁZNĚ- NÝ DAV KNIŽNĚ				TUJE BOTAN. OTEVŘENÉ TOPENÍŠTĚ						ŘÍMSKÝCH 1550 PROGRAM. JAZYK			
VOJENSKÉ OPEVNĚNÍ						DLOUHÁ CHVILE INIC. SPIS. LUSTIGA					INICIÁLY HEREČKY KLUKOVÉ SCHOPNOST		
ZAŘÍZENÍ NA KON- ZERVACÍ KOUŘEM							DUŠNOST						
POZNÁVACÍ ZNAMENÍ							KOZÁČKÝ NAČELNÍK						

Tajenka křížovky z 5. čísla roku 2020: těžko mlčet, když kolem všechno jásá.



TRAIL
RUNNING
CUP

www.trailrunningcup.cz



4. 7. 2020 sobota Praha

TRAIL PRAHA (10 / 5 km)

1. 8. 2020 sobota Špindlerův Mlýn

KRKONOŠSKÁ PADESÁTKA (50 / 21 / 8 km)

15. 8. 2020 sobota Lipno nad Vltavou

LIPENSKÝ PŮLMARATON (21 / 8 km)

5. 9. 2020 sobota Dolní Morava

KRÁLICKÝ PŮLMARATON (21 / 7 km)

4. 10. 2020 neděle Nemanice

ČESKO - NĚMECKÝ PŮLMARATON (21 / 8 km)

18. 10. 2020 neděle Praha - Dobříš

MARATON PRAHA - DOBŘÍŠ (42 / 10 km)

1. 11. 2020 neděle Praha - Motol

MOTOLSKÉ JAMKY (10 / 5 km)