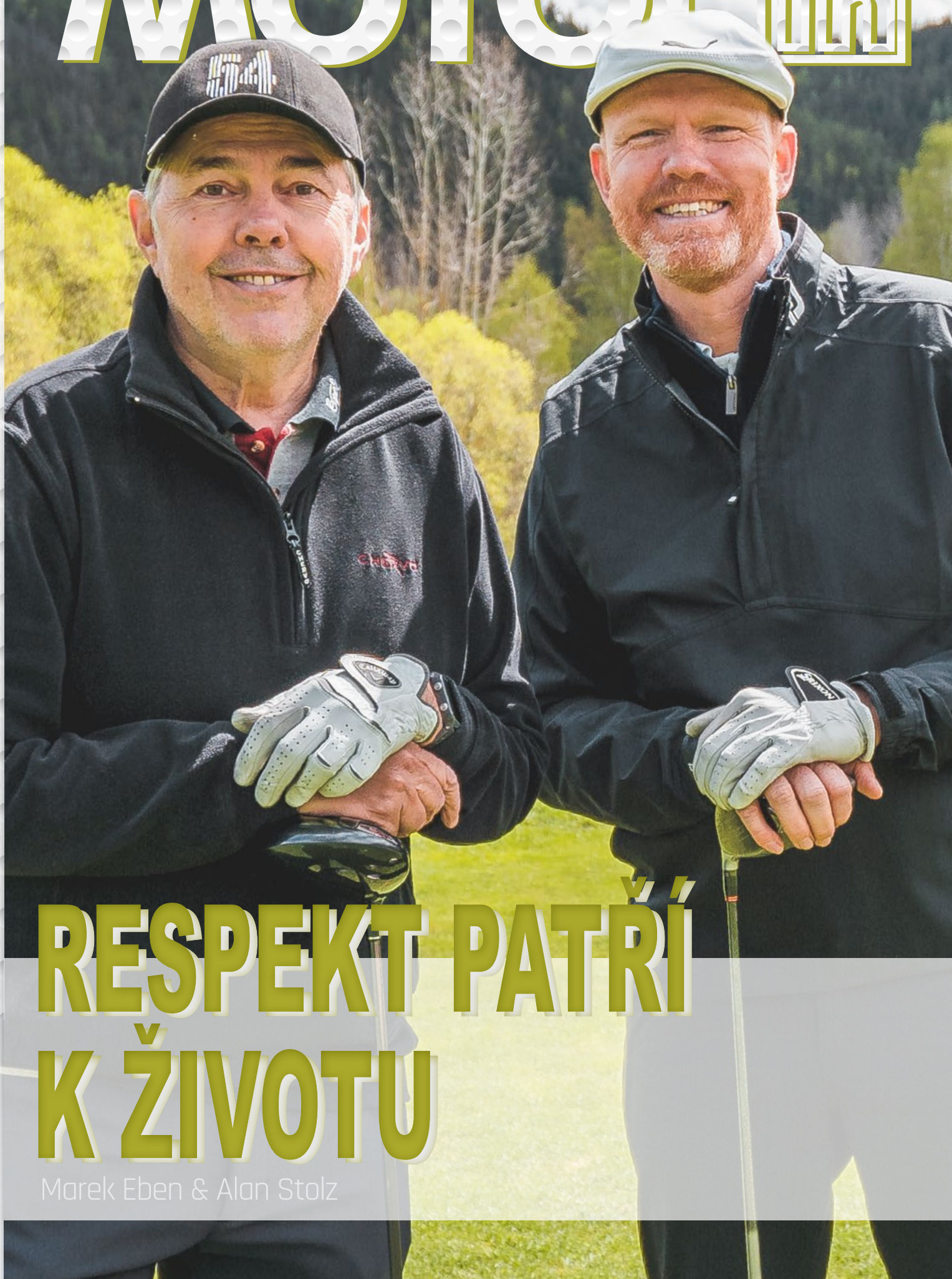


MOTOL



RESPEKT PATŘÍ K ŽIVOTU

Marek Eben & Alan Stolz

naději
veselejší
maminku

méně
starostí

lepší péči
oporu



Lukášek (7), vážná metabolická porucha

KDYŽ VÁŠ DAR ZNAMENÁ VÍC

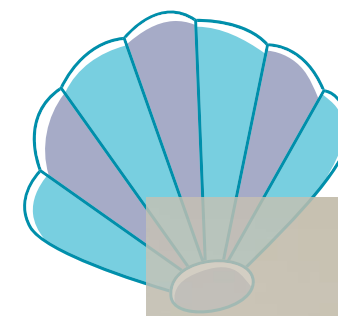
Pro rodiny, které zasáhla vážná nemoc,
představuje naději, porozumění i méně starostí.

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



DOBRÝ ANDĚL

ÚVODNÍK



Vážení kolegové, milí čtenáři,

léto budiž pochváleno! Touto radostnou větou bych dnes rád začal tento úvodník. Po zimě, kterou jsme strávili pod krutou vládou pandemie, nás snad konečně čekají trochu klidnější a volnější časy, byť nás hygienici i epidemiologové stále varují před novými mutacemi viru. Nicméně i tak je třeba si léto co možná nejvíce

užít. Počasí je krásné, dejte šanci sluníčku, které jednoznačně pomáhá v boji s koronavirem, věnujte se činnostem, které patří k prázdninám, odpočiňte si. Je třeba nabrat novou sílu, abychom se my, zdravotníci mohli na podzim vrátit zpět k tvrdé práci a k našemu standardnímu boji, nejen s koronavirem, ale se všemi

nemocemi, které byly v minulých měsících často zanedbávány. Ukazuje se, že mnoho pacientů mělo obavy přijít do nemocnice a situace v tomto ohledu bohužel opravdu není dobrá. Náš boj zdaleka nekončí. Pojďme si nyní užít skutečně zaslouženého odpočinku, abychom se po prázdninách sešli silní a připravení. Krásné léto!

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



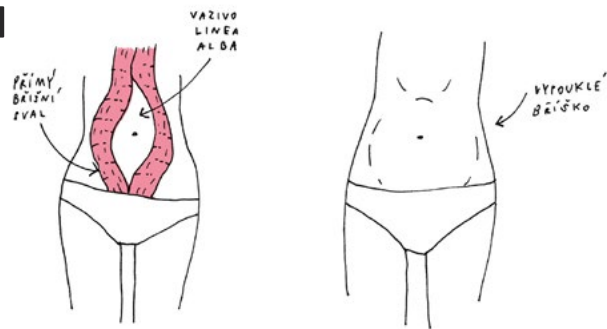


Respekt patří k životu

Marek Eben & Alan Stolz

Diastáza - strašák žen po porodu

Máte stále vystouplé břicho, i když jste již na své před-těhotenské váze? Bolí vás záda nebo tušíte, že vaše pánevní dno není úplně v kondici? Trápí vás nafouklé, tvrdé nebo bolestivé břicho? Jste nevykonná ve svém oblíbeném sportu a vnímáte střed těla jako odpojenou část? Možná za to může diastáza – palčivé téma nejen pro čerstvé rodičky.



Neurokognitivní poruchy v dospělém věku



...ANEK MODERNÍ KLINICKO-VÝZKUMNÁ ČINNOST NA POLI NEURODEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ PROPOJUJE ODBORNOSTI

Již více než sto let uplynulo od doby, kdy byl Aloisem Alzheimerem a Oskarem Fischerem – zcela nezávisle na sobě – popsán klinický a neuropatologický obraz duševního onemocnění, které u dříve zdravých lidí vedoucích běžný život postupně vedlo ke ztrátě paměti, orientace, zvláštnímu chování a v konečném důsledku k úplné ztrátě soběstačnosti.

Návrat ke sportu v postcovidovém období

Jak dnes již víme, nový typ koronaviru, jež zachvátil téměř celý svět, má schopnost replikace v buňkách i mimo dýchací cesty a plicí a může tak způsobovat velmi široké spektrum komplikací, jako jsou srdeční a kardiovaskulární obtíže, tromboembolie, komplikace v rámci gastrointestinálního traktu či pohybového aparátu. Tyto obtíže nepostihují pouze rizikové skupiny obyvatel, vleklé komplikace a dlouhodobější pokles výkonnosti si po onemocnění COVID-19 odnášejí i někteří vrcholoví sportovci. Nejen o tom, jak se opět dostat do kondice po prodělání nemoci Covid-19 jsme si popovídali s primářem Oddělení tělovýchovného lékařství doc. MUDr. Jiřím Radvanským, CSc.



DĚKOVNÉ DOPISY

Dobrý den,

chtěl bych pochválit celý personál porodního oddělení za velmi laskavou a pečlivou práci při porodu. Opravdu profesionální přístup, povzbuzující nálada v těžkém okamžiku maminky a příjemné pohody i v situacích, kdy pohoda chybí. Můžeme děkujeme a budeme rádi za jakoukoliv podporu a odměnu ze strany vedení nemocnice. PS: Jste dobří!

S pozdravem Antonín

Dobrý den,

touto cestou bych chtěla poděkovat paní doktorce Květoslavě Ferrové (oční ambulance, uzel A, modrá budova, třetí patro), která se věnovala mé tchýni. Nejsem z Prahy a s takto odborným a dokonalým přístupem včetně vysvětlení se již málo setkávám. Opravdu jsem byla nadšená a mohu paní doktorku jen doporučit.

Hezký den! Jarmila

Dobrý den,

velice děkujeme za ochotu MUDr. Stýblové a celé Kliniky dětské chirurgie za jejich péči a pomoc. Díky této pomoci může náš Mariánek růst a vesele řídit. Moc děkujeme a jsme rádi, že nám takhle pomáháte. Velké díky patří všem lékařům, kteří ho mají starost.

S pozdravem Irena

Vážený pane řediteli FN Motol,

mám 80 let a nedávno jsem byla hospitalizovaná na Covid oddělení "OSPE" s diagnózou Covid-19, která následně způsobila zápal plic. Lékaři mi určili dobrou terapii a řádně sledovali můj zdravotní stav. Na každodenních vizitách bez strachu od Covidu-19 byli blízko mě, aby zjistili, jak se cítím. Jejich odbornost, přítomnost, obětavost a hezké chování mi dávalo velkou jistotu, že se uzdravím. Sestry s příjemnou tváří a velmi zkušené ve své práci mě bezbolestně podávaly injekce. Jejich dobrá nálada a péče byly velmi důležité pro mé uzdravení. Ošetřovatelky také byly milé a příjemné. Tito dobří lidé si zaslouží mé poděkování, pochvalu a úctu. Oni jsou blízko Vás a dělají dobré jméno Vaší nemocnici.

Srdečně Vás zdravím Olga

Vážený pane řediteli,

dovolte mi, abych vysoce ocenila způsob komunikace, empatii a nebývalou vstřícnost, které se mi dostalo nejprve v ambulanci pro problémy se slinnou žlázou a potom v další ambulanci ORL, kde mi byly vyšetřeny hlasivky. Prosím, vyřídte můj velký dík pánům doktorům Michalovi Votavovi a Janovi Lazákovi. Stejně tak sestřičce, jejíž jméno bohužel nevím (byla v první ambulanci s MUDr. Votavou, měla krátký moderní sestřih světlých vlasů). Moc děkuji i Vám, neboť je jasné, že je to i Vaše zásluha. Přeji Vám, lékařům, sestřičkám a dalšímu personálu nemocnice, hlavně hodně zdraví a pohody v nelehké práci!

Se srdečným pozdravem Alexandra

Dobrý den,

ráda bych vás informovala o skvělé práci lékařů a sester z Interní kliniky - 7. lůžková stanice. Dnes po třech týdnech hospitalizace, bude můj tatínek propuštěn z tohoto oddělení domů. Po dobu celé jeho hospitalizace, v této nelehké době, musím vzdát holt a velký dík všem, kteří zde pracují. Vážím si jejich profesionálního přístupu, tolerance a pochopení, které prokazují k seniorům. Není vždy ze strany lékařů, sester (bratrů) lehká komunikace a spolupráce se seniory. Myslím si, že byste měli vědět o skutečnosti, jak skvělé oddělení a zaměstnance ve vaší nemocnici máte.

Moc děkuji a přeji pěkný den! Alena

Vážený pane řediteli FN Motol,

dovolte, abych touto cestou poděkoval vedení Kliniky spondylochirurgie pod vedením pana prof. MUDr. Jana Štulíka, CSc. Na tuto Vaši kliniku jsem byl přijat v loňském roce na operaci páteře. Páteř jsem měl vychýlenou a měl jsem problém jak s chůzí, tak se stáním. Operaci provedl pan prof. Štulík. Chtěl bych mu tímto poděkovat a také všem zaměstnancům spondylochirurgie, za jejich vysoce profesionální přístup k nám pacientům. Můj život se tímto zlepšil natolik, že se mohu dnes již jako důchodce věnovat bez omezení svým koníčkům, v současné době hlavně jízdě na kole po okolí svého bydliště. Vážený pane řediteli, ještě jednou Vám všem moc děkuji a přeji Vám pevné zdraví a hodně úspěchů ve Vaší náročné práci.

Vítězslav

RESPEKT PATŘÍ K ŽIVOTU

S oblíbeným moderátorem a hercem Markem Ebenem a přednostou Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol doc. MUDr. Alanem Stolzem, Ph.D., MBA jsme tentokrát zavítali do ráje všech golfistů v Karlových Varech.

foto: Matěj Zálešák



Odpovídá Marek Eben:

■ **Na plovárně je velmi úspěšná televizní talk show. Pamatujete si, jak to všechno začalo? Kdo byl prvním hostem?**
Začalo to otázkou, po které touží každý, kdo pracuje v televizi. Sešel se se mnou tehdejší dramaturg Čestmír Kopecký a řekl: „Co byste chtěl dělat v České televizi?“ a já jsem řekl, že bych si rád povídal s lidmi. A první host byl Michael Kocáb...

■ **Je někdo, koho se Vám nepodařilo do pořadu Na plovárně pozvat?**
Samozřejmě, těch byla spousta. Třeba Josef Abrhám nebo malíř Václav Boštík. A také Bobu Dylanovi se nějak nechce, nevím proč.

■ **Máte nějaké univerzální otázky, když rozhovor nejde tak jak si představujete, nebo chcete hostovi nahrát?**
Nemám, ale kdysi mi jednu báječnou poradil klasik rozhovoru Rudolf Křest'an. Ten říkal, že dobrá otázka je „A co jinak?“. To je svatá pravda, někdy by host něco rád řekl, ale nemůže,

protože se na to moderátor nezeptá. Ale na otázku „A co jinak?“ můžete říct cokoli. Ale nikdy jsem si to nedovolil použít, to bych se styděl, vykrádat mistry.

■ **Velmi se mi líbil Váš pořad s Českou filharmonií „Mohlo to znít také úplně jinak“. Jaké to bylo vstupovat do Mahlerovy Symfonie č. 7?**

To bylo velké dobrodružství pro všechny, pro Jiřího Bělohlávku, pro mě a řekl bych, že i pro filharmoniky. Jiří Bělohlávek byl ohromný, jak to bral vlastně velmi vážně, seriózně a já jsem si zase mohl spíš dovolit nějaké to odlehčení. A nesmírně důležitým partnerem byla filharmonie, protože když se hráči kolem vás baví, je to i pro diváka velmi nakažlivé. Pan šéf-dirigent měl spoustu sugestivních obrazů spojených s tou hudbou, jako třeba místo, kdy říkal, že tady si představuje dvě jeptišky v lese. A já už si na to vzpomenu pokaždé, když tuto symfonii uslyším.

■ Cítíte se být více moderátorem, hercem nebo zpěvákem?

Určitě ne zpěvákem, protože tím jsem se necítil být nikdy. Jsem interpret svých vlastních písniček, kde si dokážu vyhovět, ale žádný velký pěvec jsem nikdy nebyl. Nicméně pokud má člověk více profesí, je osvěžující, když může přeskokovat z jedné do druhé. Ale tou hlavní bude asi moderování, z toho se časem vyvinula ta zásadní činnost.

■ Už jste udělal nespočet rozhovorů. Která otázka Vás zaskočila, nebo jste ji nečekal?

Vlastně hned ta první v prvním díle Plovárny. Ptal jsem se Michaela Kocába: „Když jsi tehdy na Bratislavské lyře řekl, že každý národ má takovou vládu, jakou si zaslouží, měl jsi to připravené?“ a on řekl: „Co myslíš?“ a já jsem si hned pomyslel, že to teda pěkně začíná, když mi první host na první otázku odpoví také otázkou.

■ V současné době se skoro všechno digitalizuje. Kdy jste napsal naposledy rukou dopis a nechybí Vám to?

Já píši rukou už vlastně jen věnování do knížek, na fotky nebo na desky. Ale nechybí mi to, protože mám opravdu ošklivý rukopis a navíc se v každém druhém slově přepíšu, takže pro mě je psaní na počítači hotové vysvobození. Jsou lidé, kteří ještě pořád píší krásně, to jim závidím, ale jak to půjde té mladé generaci, která si ručního psaní užila ještě daleko méně než my, to nevím.

■ Kniha Myšlenky za volantem je skvělá. Ale audiokniha je podle mě ještě lepší. Také jste se u toho tolik nasmál jako my doma? Dle Vaší rady si kabriolet tedy pořizovat nebudu.

Díky moc, mám radost, že Vás to bavilo. Já se občas při psaní pousměji, když mě napadne něco, co by mohlo pobavit, ale že bych se smál nahlas, to ne. Zato moje manželka, ta se občas při čtení jednotlivých sloupků nahlas smála a moje maminka také. A já snad neznám hezčí pocit, než když se vám podaří druhé rozesmát, už jako kluk jsem po tom vždycky toužil. A kabriolet si pořídte až na Floridě, tady na to není podnět.

■ Když řídíte auto, dáváte přednost satelitní navigaci nebo se s nostalgií vracíte k mapám?

Jednoznačně navigaci, tu pokládám za jeden z nejbáječnějších vynálezů poslední doby. Co ta mi už ušetřila času a nervů. Jsou lidé, kteří se orientují dobře, ale já mezi ně rozhodně nepatřím. Můj kamarád z Ypsilonky Honza Jiráň, se kterým jsme se něco nacestovali, se mohl vždycky zbláznit, když jsem v hotelu vyšel z pokoje pokaždé na opačnou stranu.

■ Golf. Byla to láska na první odpal?

Asi ano. To bych u toho nezůstal, když si vezmu, že je to jediný sport, který dělám tak dlouho.

■ Vybavujete si svoji nejlepší golfovou ránu?

Zcela bezpečně. Bylo to na filmovém festivalu ve Varech, hrál se festivalový turnaj a na jeho konci byl takzvaný shoot out, kde hráli spolu vždycky jeden profesionál a jeden člověk ze showbyznysu a po každé jamce jedna dvojice vypadla. Zůstali jsme ve finále s Jiřím Bartoškou, poslední jamku jsme šli stejně, takže byl rozstřel, hrála se stometrová rána o to, kdo bude blíž k vlajce, a já to trefil tak na dvacet centimetrů. Bylo to u klubovny, takže na terase stálo asi sto padesát lidí, kamery a ta moje rána byla večer v Brankách bodech vteřinách! A to byl vrcholný úspěch mé kariéry. Když si představím, že jsem byl vždycky na všechny sporty úplně levý, tak dostat se do Branek, to bylo vlastně víc, než všechny ty umělecké ceny, to bylo, jako kdyby vaše dítě, co chodí do hudebky, bylo ve zpravodajství Pražského jara.

■ Jaký byl pro Vás rok 2020?

Klidný a vzhledem k tomu, že jsme to nikdo nechytli, vlastně i velmi šťastný. Ještě nikdy jsme nestrávili s Markétou tolik času jen spolu a bylo příjemné zjistit, že se po těch 39 letech manželství vůbec nenudíme. A i práce se nějaká našla, samozřejmě zlomek toho, co by to bylo normálně, ale stěžovat si nemůžu.

■ Vzpomněl byste si na svůj nejveselejší zážitek z nemocnice?

Já byl zatím jenom na dvou operacích, slepák a meniskus, proběhlo to báječně a navíc, jak nikdy neberu žádné prášky, tak na mě ty léky proti bolestem nějak ohromně zabírají, takže jsem měl vždycky po té operaci úplně euforické stavy, všem jsem telefonoval, asi jsem byl hezky sjetý a nic mě to nestálo.

Marek Eben, herec, moderátor, hudební skladatel

Oblíbený film: Rozmarné léto

Oblíbená kniha: Bible

Nejkrásnější dovolená: Dříve to bylo s Markétou na Floridě, teď také s Markétou, kousek od Varů.

Nejsilnější životní vzpomínka: Asi když jsem se narodil, ale nějak si to teď nemůžu vybavit.

Životní motto: „udržet si všech pět pohromadě“

Co si neopustíte: Já si toho neopustím spoustu, hlavně aby mi Pánbůh odpustil.



doc. MUDr. Alan Stolz, Ph.D., MBA, přednosta Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol

Oblíbený film: Zelená kniha

Oblíbená kniha: Jak to vidím, v nejbližší době to bude Krteček.

Nejkrásnější dovolená: Jakákoliv dovolená, na kterou vezmu rodinu a sbalím kočárek, kola a golfové hole do jednoho auta.

Nejsilnější životní vzpomínka: narození mých tří dětí

Životní motto: Chovej se slušně k lidem, které potkáš cestou nahoru, jelikož je můžeš potkat cestou dolů.

Co si neopustíte: dobrou ranní kávu

Odpovídá Alan Stolz:

■ **Alane, Vy jste chirurg, jak dlouho si člověk zvyká na ten první řez?**

Studium medicíny Vám dá základní přehled o medicíně a jednotlivých oborech. Je velmi důležité mít během studia představu, čemu se chce medik věnovat po ukončení studií a správně si vybrat obor. Všichni novopečení lékaři, kterým ještě ani nezaschnul inkoust na diplomu si myslí, že to nejhorší už mají za sebou, že teď už budou jenom léčit, operovat a vlastně zachraňovat celý svět. Do prvního řezu je ale ještě daleko. První fáze je pozorování, seznamování se s prostředím, s tím co všechno operace obnáší. To je hlavně 2. asistence. Lidově řečeno “držet háky”. Pak přichází fáze 1. asistence. Tady chirurg musí být aktivnější, předvídat kroky operátora, aby mu mohl aktivně pomáhat. Je to důležitý mezistupeň k prvnímu řezu a první operaci. Na první operaci slepého střeva člověk nezapomíná. Zkušenější kolega mě navigoval, kde provést řez, na co si mám dát pozor, kde zpomalit a kde naopak zrychlit. Samozřejmě operaci jsem měl nastudovanou, ale stejně jako v životě, teorie a praxe jsou dvě rozdílné věci. S posledním stehem jsem si šel převléct úplně zpocenou operační halenu. Halenu propotím často i teď, po tolika letech, ale co mě neopouští je určitý pocit vzrušení, nervozity a hlavně respektu před každým prvním řezem.

■ **Existuje nějaká modlitba pro chirurgy?**

Modlitbu nemám, ale jako spousta chirurgů jsem trochu pověřivý. Když jsou při operaci medicí a ptají se na možné komplikace, které mohou vzniknout během operace, tak jim to říkám zásadně až po operaci.

■ **Závidíte něco kolegům z jiných oborů? Třeba anesteziologům, že můžou celou operaci prosedět?**

Moje maminka, která byla anesteziolog, vždycky říkala, že dobrý chirurg si zaslouží dobrého anesteziologa, špatný chirurg ho potřebuje. Někomu se může zdát, že anesteziologové jsou jako piloti. Na začátku pacienta zaintubují a připraví k operaci, během operace přepnou na autopilota, a když operace končí, autopilota vypnou a pacienta bezpečně probudí z umělého spánku. Ale vždy jsou připraveni pomoci, když má chirurg během operace problémy. Je to o spolupráci a komunikaci během operace. Je pravda, že anesteziologové mají největší přehled v denním tisku, to jim trochu závidím. Ale když se něco děje, tak se pohybují snad rychlostí světla, no rychlostí zvuku určitě. Když se studenti ptají, na co je plenta mezi operačním stolem a místem pro anesteziologa, tak říkáme, že to je hranice mezi řemeslem a uměním.

■ **Já jsem šil na základní škole jehelníček. Šil jste ho také?**

Já jsem cvičil prsty jinak. V mládí jsem hrál závodně tenis a velice často vyplétal tenisové rakety, jelikož jsem měl tehdy ještě docela silnou rānu. Doma jsme měli vyplétací stroj, a když se zpětně podívám na množství vypletených raket, tak to byla dobrá škola pro prsty. Před samotnou první operací musí mladý chirurg některé úkony zvládnout rutinně. Jako například uzlení a šití. Když si vzpomenu, co jsem spotřeboval klubíček nití, které jsem vázal kolem nohou židlí, abych ten pohyb prstů a ruky dostal pod kůži...

■ **Už jste si někdy při operaci něco vyfotil na mobil?**

Během některých operací chirurg vidí operační nálezy, které nejsou úplně běžné, tak je zvykem tento nález vyfotit a podělit se s ostatními. Je to jako v každém jiném lékařském oboru, člověk se pořád učí a učí. Problémem bývá často lidský faktor. Většinou záznam fotí ten, který je zrovna na sále takzvaně “po ruce” a ne každý to s technikou umí. Pak vznikají vtipné situace. Buď se dotyčný zasekne v galerii telefonu a začne se rozplývat nad nejnovějšími fotografiemi dětí nebo se v horším případě nedostane ani k fotoaparátu telefonu. A když si už myslíte, že všechno dobře dopadlo a po operaci koukáte na fotky, najdete jenom rozmazanou šmouhu nebo obrázek operačního světla.

■ **Základem hry na nástroj, jsou etudy. Existuje něco, jako etudy pro chirurga?**

Chirurgie je řemeslo jako každé jiné. Je strašně důležité se jednotlivé kroky operace dobře naučit. Stejně jako muzikant dlouho cvičí etudy, než si zahraje první skladbu, tak i chirurg dlouho cvičí šití, uzlení a mnoho dalšího, než odvede svoji první operaci. Tak jako etudy provází celý život muzikanta, tak i cvičení a opakování rutinních úkonů provází chirurga celým profesním životem. Učíme se na тренаžérech a pak pod kontrolou zkušených kolegů. Nejdůležitější je udržet si chirurgickou zručnost, i když tyto chirurgické etudy se někdy netěší velké oblibě.

■ **Nemáte někdy na Pánaboha zlost, že po něm musíte každou chvíli něco opravovat?**

Pacienti přicházejí do nemocnice, protože potřebují pomoci. Někdy si svoje potíže způsobili sami svojí nepozorností nebo svým životním stylem. Ale velká část pacientů neudělala nic špatného a mají závažný zdravotní problém. Do našich rukou dávají svoji důvěru a naším úkolem je jim pomoci, aby se mohli vrátit k lidem, kteří jsou smutní z toho, že jsou nemocní.

LÉČBA INZULÍNEM VČERA, DNES A ZÍTRA



Technika změnila v krátké době naše životy od základů. Tento fakt jsem si naplno uvědomila nedávno, když se mi při přebírání písemností po mamince dostal do ruky telegram z roku 1984. V něm své mamince sdělovala, že se její sestře narodila dcera. Naše babička totiž neměla telefon. Ukázala jsem telegram svému osmnáctiletému synovi, aby věděl, jak se ne až tak dávno komunikovalo. Jeho reakce byla: „Ježíšmarjá, takovej pravěk, jak jsi mohla v té době žít!“ V článku se ale nebudu věnovat vývoji komunikačních technologií. Jsem diabetolog, budu se proto věnovat diabetologii, resp. technologickému pokroku v tomto oboru.

Nejprve ale ještě musím uvést pár základních pojmů a faktů. Není cukrovka jako cukrovka. Pozn. – nemám ráda slovo cukrovka, proto dál budu používat odborný výraz diabetes. Všechny typy diabetu mají jedno společné, a tím je vysoká hladina glukózy v krvi, tzv. hyperglykémie, která tělu škodí. Klíčovou roli v řízení našeho metabolismu sacharidů sehrává hormon inzulin, který vyrábí ve slinivce břišní specializované tzv. beta buňky. Nejčastější formou diabetu mellitu je diabetes 2. typu (DM2), kdy základním problémem je zhoršená citlivost buněk těla na inzulin a je zde spojení s nadváhou/obezitou. Druhou nejčastější formou diabetu je diabetes mellitus 1. typu (DM1). Tito pacienti onemocní diabetem proto, že jejich imunitní systém omylem zničí beta buňky produkující inzulin. Před objevem inzulinu se diagnóza DM1 rovnala rozsudku smrti. Inzulin získávaný ze zvířecích slinivek začal díky kanadským badatelům Fredericku Bantingovi a Charlesi Bestovi zachraňovat životy před sto lety (první pacienti jím začali být léčeni v roce 1922). Pacienti byli sice díky jejich objevu takřka zachráněni ze spárů jisté smrti, ale kvalita jejich života nebyla moc dobrá a díky brzkému rozvoji chronických diabetických komplikací byla zkrácena i celková doba jejich života. Jak vypadala léčba diabetika 1. typu okolo toho výše zmíněného roku 1984? Pacienti si aplikovali inzulin typicky dvakrát za den pomocí kovových jehel a stříkaček, které bylo nutno doma vyvážet

a léčbu mohli řídit pouze podle vyšetření moči na přítomnost cukru a ketolátů (acetonu). K tomu se používalo tzv. Benediktovo, resp. Lestradetovo činidlo, protože nebyly k dispozici ani diagnostické proužky na vyšetření moči. Člověk si v podstatě musel doma zřídit takovou malou chemickou laboratoř, protože například stanovení přítomnosti cukru v moči Benediktovým činidlem spočívalo v tom, že se 2,5 ml činidla odměřilo do zkumavky, k tomu se nakapaly kapátkem 4 kapky moči a zkumavka se vystavila varu ve vodní lázni. Změna barvy roztoku ve zkumavce pak znamenala, že je v moči glukóza.

Jak by řekl ten můj Honza - byl to prostě pravěk...V té době se už ale vědělo, jak vypadá produkce inzulinu u člověka za normálních okolností.

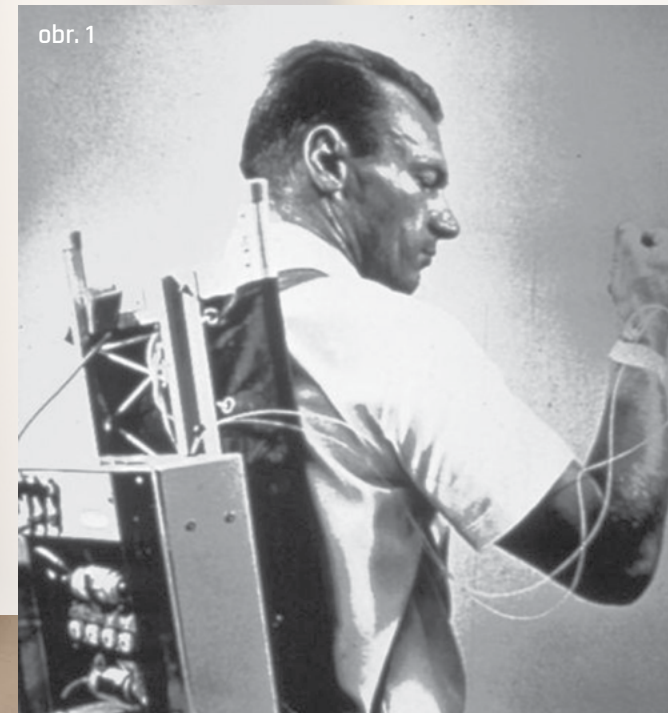
Beta buňky neustále „ukapávají“ do krevního oběhu nějaký ten inzulin a tato jejich bazální produkce činí až polovinu jejich celkové denní výroby inzulinu. Když po jídle začne glykémie stoupat, beta buňky na to pohotově zareagují a uvolní inzulin „k jídlu“. Bylo tedy jasné, že dvě injekce inzulinu za den nemohou uspokojivě nahradit normální produkci inzulinu.

V té době probíhala snad dosud nejdůležitější diabetologická vědecká studie označovaná zkratkou DCCT (Diabetes Control and Complication Trial). Studie byla zaměřena na léčbu pacientů s diabetem 1. typu, kdy část pacientů začala být léčena intenzivněji. To spočívalo v tom, že se rychle působící inzulin začal podávat 3x denně, ke každému hlavnímu jídlu a na noc se píchal inzulin s prodlouženým účinkem. Tomuto režimu se začalo říkat intenzifikovaný inzulinový režim (IIT z anglického Intensified Insulin Therapy) a vědci srovnali, zda má tato léčba pro pacienty výhodu oproti konvenčnímu inzulinovému režimu stran vzniku chronických diabetických komplikací. A je vám asi jasné, jak to dopadlo. Od té doby je jedinou správnou léčbou pacienta s DM1 intenzifikovaný inzulinový režim a také moc dobře víme, že je třeba dosáhnout co nejnornálnějších hodnot glykémie. K IIT ale mohou dospět i pacienti s DM2, když se jejich beta buňky již vyčerpají bojem s inzulinovou rezistencí a samozřejmě i pacienti s některými dalšími typy diabetu. O tom ale už psát nebudu, abych už tak dost složitou situaci nekomplikovala dalšími podrobnostmi.

Existuje ale ještě jiná forma IIT než se několikrát denně píchat, a tou je léčba inzulinovou pumpou. Inzulinová pumpa je taková krabička, kde je zásobník s rychle působícím inzulinem a toto elektronicky řízené zařízení je schopné inzulin vydávat s nesmírnou přesností. Inzulin je z pumpy veden hadičkou, která je zakončena malou kanylkou zavedenou do podkoží. Tento tzv. set si pacient sám přepichuje podle typu kanyly (kovová nebo teflonová) za 2-3 dny. Pumpa na základě předem nastaveného programu dává tzv. bazál, kdy přesně jako ty beta buňky neustále „ukapává“ trochu inzulinu a pacient si stiskem tlačítek vydává inzulin k jídlu. Je to řečeno „po doktorsku“ nejfyziologičtější (tj. nejvíce blízké normálu) napodobení přirozené produkce inzulinu.

Představte si, že první nápad zkonstruovat takové zařízení se datuje někdy do doby příprav letů programu Apollo na Měsíc, a to už je více jak padesát let. První prototyp by ale určitě žádný pacient nechtěl nosit. Byl to totiž takový veliký batoh (Obr. 1).

obr. 1



obr. 2

První klinicky použitelná varianta přístroje se objevila na konci 70. let a do praxe ji zavedl se svým týmem britský profesor John Pickup (Obr. 2). Rozmach používání inzulinových pump byl potom přímo raketový. Češi nezůstali pozadu, a dokonce začali inzulinové pumpy i vyvíjet. První domácí pumpu zkonstruoval Ing. RNDr. Pavel Hirsch ve Fyziologickém ústavu ČSAV. Na jejím dotvoření se podíleli pracovníci Interní kliniky FDL UK (dnes 2. LF UK) ve FN Pod Petřínem a na tomto pracovišti byl také klinicky zkoušen její první prototyp. To se psal rok 1983. Klinicky se zde ale nakonec ujaly pumpy zahraniční, a to díky pokročilejším bezpečnostním prvkům. Na tomto místě musím zmínit jméno prof. MUDr. Jana Vavřince, DrSc., který byl přednostou motolské 2. dětské a posléze transformované Pediatrické kliniky a který byl mým učitelem diabetologie. Profesor Vavřinec dokázal zajistit pro dětské pacienty již před rokem 1989 inzulinové pumpy americké výroby, které byly velmi spolehlivé a byly schopné dávkovat inzulin s přesností na desetinu jednotky. Pro srovnání klasickou injekční stříkačkou bylo možné podat inzulin s přesností +/- dvě jednotky. Po zavedení speciálních stříkaček, tzv. inzulinek, se přesnost zlepšila, ale stejně bylo dávkování inzulinu velmi hrubé, což vadilo zejména u osob s malými dávkami inzulinu, tj. například u dětí.

obr. 5



Pokroky v léčbě diabetu by ale nebyly možné bez pokroku v monitorování účinnosti této léčby. Nejprve se objevily proužky k vyšetřování moči a posléze pak i první osobní glukometry.

Několik dalších let se jakoby nic převratného nedělo, ale výzkum probíhal intenzivně, protože pak se zase s inovacemi přímo „roztrhl pytel“.

První novinka se týkala inzulínu. Tehdy používaný inzulín byl již sice z hlediska svého složení zcela „lidský“. Byl už připravován moderní rekombinantní DNA technologií, kdy lidský inzulín poslušně vyrábí bakterie E.coli, do které je „vpašován“ lidský gen pro inzulín. Jenže i takto vyrobený inzulín zcela ideálně nefungoval. Inzulín totiž podáváme do podkoží, odkud se musí nejprve vstřebat a nástup jeho účinku je tudíž výrazně pomalejší, než jak je tomu u inzulínu vyráběného beta buňkami. Hraví chemici ale maličko upravili jeho molekulu a světlo světa spatřil v roce 1996 první tzv. rychlý inzulínový analog lispro, komerčním názvem Humalog, který se stále používá. Po této farmakologické revoluci se pak dostavila i revoluce v glykemickém selfmonitoringu. Tehdejší glukometry již byly sice podstatně přesnější než jejich předchůdci, ale změřit si glykémii glukometrem prostě poskytuje pouze statickou informaci, která neříká nic o trendu vývoje glykémie. Pro získání lepší představy o tom, jak se glykémie mění během dne, je nutné se za 24 hodin změřit minimálně 8x, včetně změření glykémie v noci, ale i takto spousta důležitých informací unikne. Naštěstí byl ale vyvinut podkožní glukózový senzor. Je založen na principu, který byl v 60. letech vytvořen pro laboratorní glukometry. Jde o to, že drobná elektroda, která se zavede do podkoží, je potažena enzymem, který reaguje s glukózou přítomnou v mezibuněčné tekutině a výsledkem chemických reakcí je mimo jiné tvorba elektronů, jejichž množství odráží koncentraci glukózy. No a pak už stačí k senzoru přidat bezdrátový vysílač (Obr. 3), který bude schopen registrované hodnoty á 5 minut odesílat do přijímače, kterým může být samostatný přístroj (Obr. 4), inzu-

linová pumpa nebo dnes už samozřejmě i mobilní telefon. Na přijímacím zařízení pak pacient vidí nejen aktuální koncentraci glukózy v podkoží, která odráží hodnotu v krvi, ale vidí i trend, zda glykémie stoupá, klesá nebo je stabilní. Vývoj v uplynulých letech pokračoval směrem k zpřesňování senzorů, prodlužování doby jejich životnosti a k jejich miniaturizaci. A došlo i na „učení pumpy“, aby na zjištěné hodnoty sama reagovala. Nejprve počítačové odborníci „naučili“ pumpu zastavit dávkování bazálu, pokud data ze senzoru dosáhnou nízkých hodnot, tj. prahu tzv. hypoglykémie. Dalším krokem bylo vytvoření algoritmu, který umí vyhodnotit, že se blíží hypoglykémie a zastaví dávkování bazálu s předstihem, aby ke hypoglykémii vůbec nedošlo, příklad takové pumpy vidíte na obrázku číslo 5. No a konečně spatřila světlo světa pumpa „chytrá“ natolik, že umí bazál dávkovat zcela sama. Pacient si sice ručně stále musí zadávat inzulín k jídlu, ale i tak to je neuvěřitelný pokrok. Data ze senzoru je možné přes aplikaci sdílet např. s příbuzným. Je tak možné nejen to, aby rodič sledoval své diabetické dítě ve školce, jakou má glykémii. Nejedna z mých pacientů v seniorském věku tyto technologie také využívá. Rozdíl je jen v tom, že dohled, pokud je nutný, zajišťují jejich děti. Zrovna dnes jsem měla jednoho takového pána, ročník narození 1942, v ambulanci na kontrole. Jeho dcera, která mu se vším pomáhá, o něm z legrace, ale láskyplně, říká: „Je to můj sladkej táta na baterky.“

Na úplný závěr musím ještě dodat, že v naší nemocnici mají pacienti všech věkových kategorií dostupnou tu nejmodernější diabetologickou péči. Čeští pacienti mají obecně jednu podstatnou výhodu oproti pacientům v mnoha jiných zemích světa, kterou si mnozí z nich neuvědomují.

Tato špičková péče, pokud je indikovaná, je z velké části hrazena z veřejného zdravotního pojištění a opravdu to není levná záležitost.

Pokud se ale pacient snaží, jsou to státem velmi dobře investované peníze, které se mu mnohonásobně v budoucnu zúročí.

obr. 4



obr. 3



text: prof. MUDr. Kateřina Štechová, Ph.D.

foto: bantinghousehs.ca, collection.sciencemuseumgroup.org, David Černý



lék Wobenzym®

INZERCE



Urychluje hojení po úrazech.

- ☒ nejúčinnější při zahájení léčby
co nejdříve po úrazu
- ☒ vhodná součást cestovní lékárničky

Lék Wobenzym urychluje hojení po úrazech, posiluje oslabenou imunitu a pomáhá při léčbě opakovaných zánětů bakteriálního i virového původu. Proto je dobré ho mít při sportu i na dovolené s sebou.

www.wobenzym.cz



Bc. Barbora Hronová, DiS.

Pracoviště: Oddělení urgentního příjmu dětí

narozena: 27. 6. 1983 v Praze

vystudovala: na zdravotní laborantku, diplomovaného záchranáře, ošetrovatelství

představa o povolání: pomáhat a starat se o druhé

nejoblíbenější činnost: čas s rodinou, sport všeho druhu, četba, procházky se psem, geocaching, kamarádi

představa ideální dovolené: aktivní dovolená s mými blízkými
oblíbená kniha/film: Dan Millman - Cesta pokojného bojovníka, Velké vítězství

životní motto/kredo: Važ si svého života, važ si toho, že jsi živý, zdravý, že máš svůj domov... Někdy totiž stačí jen jeden jediný okamžik, jedna vteřina a můžeš přijít o všechno to, co jsi doposud považoval za samozřejmost.



■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Dětských snů jsem měla jako malá hodně. Jeden z nich byl vydat se na dlouhou dobrodružnou cestu a ten se mi dokonce před dvěma lety splnil. Vydala jsem se na 800 km dlouhou poutní cestu z Lisabonu do Santiaga de Compostela, která pro mě byla nesmírně osvobozující a obohacující. Dalším snem bylo pomáhat lidem v nouzi, což se mi vlastně také splnilo, jednak mou prací na Emergency a také na záchranné službě jako záchranářka.

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Ke spokojenému životu potřebuji dobrodružství, adrenalin a pohyb. Stres se v našich životech čím dál tím více dere do popředí. Mně na něj pomáhá se úplně „vyštavit“ a být tady a teď. Potřebuji se fyzicky a psychicky téměř vyčerpat a z toho získávám další sílu. Zní to neuvěřitelně, ale vážně to pomáhá. Účastním se různých extrémních sportovních výzev většinou na 24 hodin a to mě naplňuje a uspokojuje.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Smích je lék, já se směji velice často. S dobrou náladou jde všechno líp.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Ano, jeho svátost Dalajláma. Je to moudrý a ctnostný člověk. Hodnoty, které vyznává, jsou mi velice blízké.

■ Jste také součástí našeho intervenčního týmu FNM, co tato práce obnáší?

Ano, před nějakou dobou jsem si udělala kurz krizového intervanta. V Motole jsem se připojila k již existujícímu týmu, kde jsem poznala skvělou partu lidí. Zdravotnický intervent v naší nemocnici pomáhá sekundárně zasaženým. V praxi to vypadá tak, že Vás personál nemocnice zavolá převážně k rodině, či nemocnému, který potřebuje v dané těžké chvíli podpořit.

16

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

Už jako malá pětiletá holčička jsem prý dle slov mé babičky listovala v knize Anatomie od profesora Čiháka, což je taková pěti set stránková bichle, ze které se učí medicí. Vždy se mi líbily obrázky lidského těla - kostra a svaly, bylo skvělé je obkreslovat. Jen co jsem trochu povyrostla, měla jsem jasno, že chci pomáhat lidem nebo zvířatům. Po střední škole jsem se rozhodla pro studium záchranářství a hned jsem věděla, že je to pro mě ta správná volba.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Ano, vzpomínám si na něj moc dobře. Začínala jsem na dětské pohotovosti někdy před patnácti lety. Byla jsem velmi natěšená na práci ve zdravotnictví a také jsem měla asi příliš idealistické představy, kdy jsem si myslela, že bude každý den akční a plný adrenalinu, a my pak řešili třeba zvýšenou teplotu, nebo naražený palec. Po čase člověk pochopí, že každodenním chlebem jsou obyčejné úrazy a nemoci, a být mě naplňuje zachraňovat životy vážně nemocným, jsem ráda, že jich tolik řešit nemusíme. Po škole jsem samozřejmě z praxe nic neuměla a výborné kolegyně z dětské pohotovosti mi daly skvělé základy a naučily mě vše potřebné pro naši profesi. Ráda na tyto začátky vzpomínám.

■ Pracujete na Oddělení urgentního příjmu dětí. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Práce s dětmi mi přišla vždy krásná a moc zajímavá, ale musím přiznat, že je často náročná. Dítě není malý dospělý a je potřeba k němu přistupovat specificky. Dětskému pacientovi musíme

věnovat o hodně více času než dospělému, a vyžaduje to zejména trpělivost, empatii a hravost. Další neoddelitelnou součástí péče o dětského pacienta jsou i rodiče, ti jsou často vystresovaní a bojí se o své dítě, což přináší do naší práce opět náročné situace a je potřeba věnovat péči i jim.

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

Určitě by to měl být člověk, který je empatický a není mu lhostejný osud jiných. Měl by mít rád děti, měl by s nimi umět pracovat.

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

Dost často se nám stává, že dítě přijede záchrannou službou samo a někdy čekáme na rodiče i několik hodin, než přijedou například z práce za svou ratolestí. K dítěti si člověk musí vytvořit vztah a dát mu pocit bezpečí, než se dostaví jeho rodina. Několikrát se mi stalo, že když se maminka dostavila pro dítě, tak dítě s ní nechtělo jít domů, ale chtělo zůstat u nás a to vás zahřeje u srdce. Jindy nám zas malí pacienti přinesli obrázek a tím nám poděkovali za naši práci. Nejvíce mě ale vždy potěší, když se přijde uzdravený pacient ukázat, jak se vyléčil z těžkých zranění a je šťastný a zdravý. To jsou pak nepopsatelné pocity štěstí.

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

Musím přiznat, že moc neumím odpočívat. Můj odpočinek je většinou aktivní. Relaxuji nejčastěji při sportu, práci na zahradě a dlouhých procházkách se čtyřnohým partákem. Důležití jsou pro mě moji blízcí, se kterými ráda trávím svůj volný čas.

17





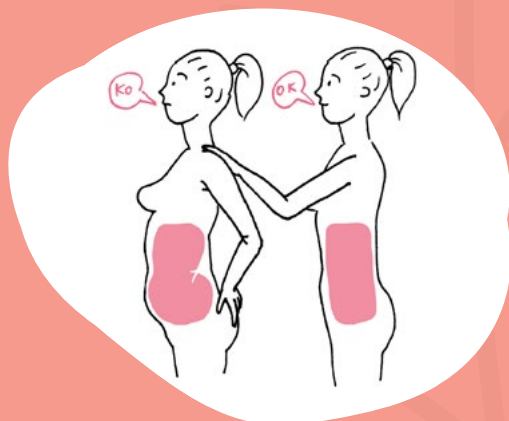
DIASTÁZA



OSVĚTA

strašák žen po porodu

MÁTE STÁLE VYSTOUPLÉ BŘÍŠKO, I KDYŽ JSTE JIŽ NA SVÉ PŘED-TĚHOTENSKÉ VÁZE? BOLÍ VÁS ZÁDA NEBO TUŠÍTE, ŽE VAŠE PÁNEVNÍ DNO NENÍ ÚPLNĚ V KONDICI? TRÁPÍ VÁS NAFOUKLÉ, TVRDÉ NEBO BOLESTIVÉ BŘICHO? JSTE NEVÝKONNÁ VE SVÉM OBLÍBENÉM SPORTU A VNÍMÁTE STŘED TĚLA JAKO ODPOJENOU ČÁST? MOŽNÁ ZA TO MŮŽE DIASTÁZA – PALČIVÉ TÉMA NEJEN PRO ČERSTVÉ RODIČKY.



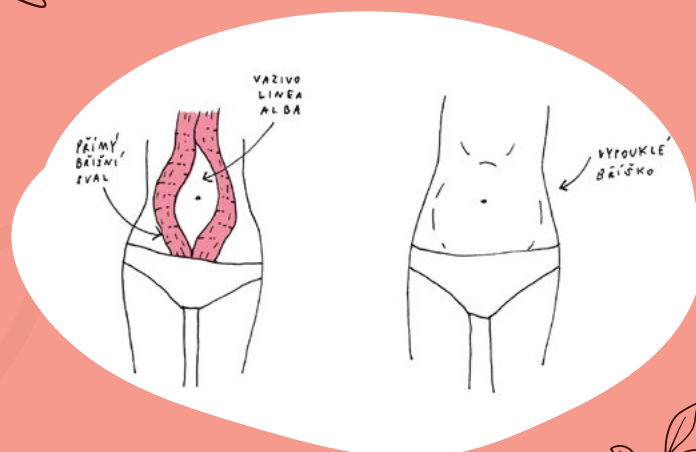
„ Po narození syna jsem vycítila, že s mým tělem není něco v pořádku. Bříško se po šestinedělí nestahovalo, jak jsem očekávala. Udivovalo mě, že mám ráno břicho ploché a k večeru nafouklé jako balon. Také mě trochu znepokojovalo, že při lehu na zádech se mi dělá velká propadlina ve středu těla, a že mohu pozorovat (i pod prsty cítit) pohyb střevních kliček. Co bylo na tomto období ale nejhorší, nelibost z „nového“ těla a stres se projevil v péči o novorozенého syna. „

maminka Anička



Co je diastáza?

Diastáza je označení pro rozestup přímých břišních svalů. Přímý sval břišní tvoří pomyslný pás vpředu od hrudníku až ke kosti stydké. Ten je rozdělen na pravou a levou polovinu, jedná se tedy o pár svalů. Uprostřed je spojen vazivovou čarou nazývanou se linea alba. Jedná se o tuhé vazivo, bez cév, které se může vlivem působení sil a tlaku roztáhnout do stran, ztenčit a oslabit. A protože vazivo není tak dobrý opěrný systém, může se nám dutina břišní vizuálně zdeformovat. Ve stoji to většinou vnímáme jako vystouplé bříško. Na zádech můžeme pozorovat „prohlubeň/korýtko“ a při silových pohybech se ve středu břicha udělá tzv. „stříška“.



Kdo se potýká s diastázou nejčastěji?

Nejčastěji se s diastázou setkáváme u těhotných žen, kde se v důsledku hormonálních změn a vnitřního tlaku během těhotenství levá a pravá strana svalu oddělí, uvolněné vazivo linea alba je nedokáže udržet a mezi oběma půlkami se vytvoří mezera. Rizikovými faktory vzniku diastázy je rychlý nárůst hmotnosti v těhotenství, věk rodičky nad 35 let, těhotenství následující v krátké době po sobě, ženy s povolenou břišní stěnou již před otěhotněním a ženy s nadměrně roztaženou dělohou (vícečetné těhotenství či velký plod). S rozstupem přímých břišních svalů se ale narodí každý, v průběhu psychomotorického vývoje se zatěžováním buď zcela ztratí, nebo zůstane, může se znovu vytvořit, rozšířit a také opět uzavřít (je reverzibilní). Diastáza tedy může potrápít i muže (zejména přibývající na váze v oblasti břicha, se zvýšenou nebo vrozenou laxicitou vaziva, silové sportovce, osoby zvedající těžká břemena či s dlouhodobým sedavým zaměstnáním). U miminek a malých dětí se s nefyziologickou diastázou setkáváme zejména pokud byla často ve flexi (nosítka, autosedačky, houpatka), často kašlající (například astmatici), často tlačící (trpící dlouhodobě na „prdíky“ nebo zácpu).

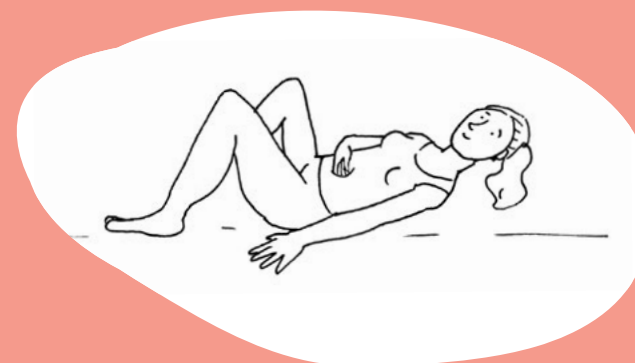


18



OSVĚTA

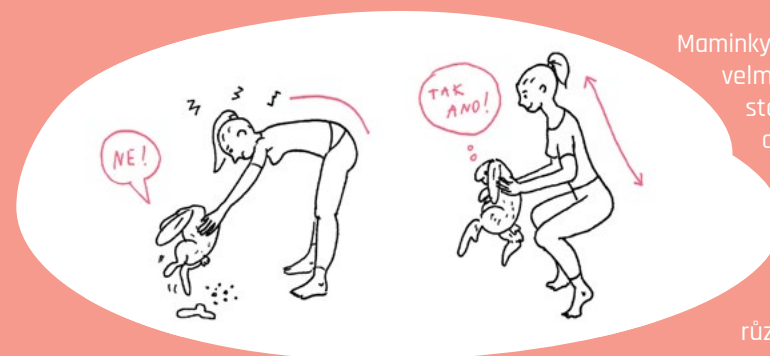
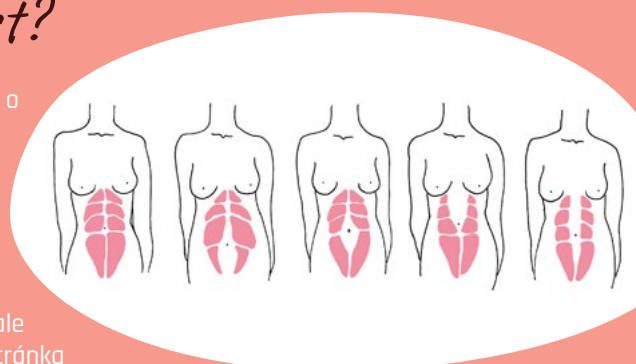
Jak se vyšetříte?



Lehněte si na záda, pokrčte dolní končetiny, chodidla mějte na podlaze. Přiložte si prsty jedné ruky na pupík, dlaň směřuje k hlavě. Vydechněte, uvolněte břicho a zvedněte pomalinku hlavu. Po okrajích prstů budete cítit tvrdé okraje přímého břišního svalu (máte-li nějaký rozestup) a pod prsty ucítíte měkkou tkáň. Odhadněte šíři (na jeden prst, dva, tři...) a pak zatlačte prsty hlouběji do břicha. Jde to? Dostanete se hluboko? Pak bude vaše vazivo nejspíš oslabené. Tentýž postup zopakujte po celé délce vaziva linea alba – od spony stydké na pánvi až po spodní žebra.

Proč si toto téma zaslouží vaši pozornost?

U velkého procenta maminek je diastáza patrná časně po porodu. Jedná-li se o menší diastázu, není nutné se jí hned obávat. Těhotenství trvalo 9 měsíců a nelze očekávat, že se během pár dní po porodu navrátí tělo zpět do původní formy. Pokud je práce měkkých struktur (svalů a fascií) v souhře, bříško se bude postupně zatahovat. Doba zotavování po porodu je u každé maminky individuální (rekonvalescence po porodu císařským řezem bývá delší). Je třeba si uvědomit, že diastáza v těhotenství je přirozená záležitost (vždyť děloha se musí zvětšit až 700 x, aby byl vytvořen dostatečný prostor pro miminko), ale vždy může rodička po porodu podpořit její uzavírání či celé uzavření! Fyzická stránka jde ruku v ruce s psychickou a malá či větší trápení mohou výrazně zasahovat do běžného i intimního života.



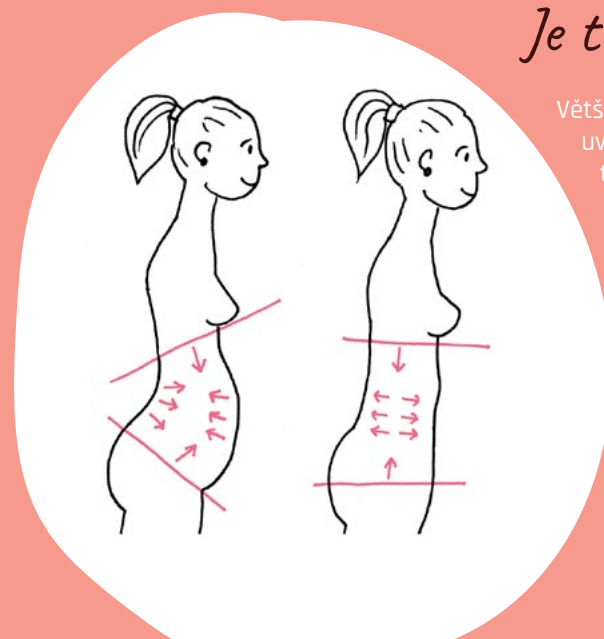
Maminky odcházejí z porodnice informované o základní péči o miminko, ale velmi často neinformované o základní péči o sebe – jak ležet, sedět, stát, hýbat se, nosit miminko, shýbat se pro miminko, jak pečovat o své břicho, jak cvičit, kdy začít cvičit, jak vyšetřit diastázu, čemu se vyhnout nebo koho při podezření na nefyziologický stav vyhledat. Až 90 % rodiček nezná pojem diastáza, přičemž střed ukřívá pro život nezbytné orgány, vytváří posturu našeho těla a vychází z něj veškerý pohyb. Jeho dysfunkce se obvykle projeví v celém pohybovém aparátu, necitlivostí či bolestmi, různými tahy, pnutí a celkovým diskomfortem.

19

Je to estetický nebo zdravotní problém?

Většinou lidem diastáza vadí z estetického hlediska (vystouplé bříško), aniž by si uvědomili, že nápravou zcela zásadně přispívají svému zdraví a vitalitě. Pokud totiž svaly CORE (4 svalové struktury = příčný břišní sval, hluboké svaly zad, bránice a pánevní dno) neumějí pracovat nebo jsou dlouhodobě vypojeni, pokud se rozšiřuje diastáza, pak může dojít k následujícímu:

- Špatné držení těla
- Bolesti (nejen) v oblasti středu těla, bolesti kloubů, migrény
- Problémy s páteří (bolesti bederní oblasti), velké riziko výhřezu
- Vznik pupeční kýly
- Chybějící ochrana orgánů
- Trávící a střevní problémy
- Nefunkčnost téměř všech svalů od pánve až po hlavu
- Špatná funkce bránice
- Špatná funkce pánevního dna – inkontinence/prolaps pánevních orgánů





OSVĚTA

Pozitivní přístup a respektování vlastního těla

Těhotenství, porod, mateřství a péče o miminko, opakovaná těhotenství... to vše klade velmi vysoké nároky na tělo (a ruku v ruce s tím i na psychiku) ženy. Změny proporcí, váhy, pružnosti vaziva, hormonální změny a celkové vnímání svého těla, s tím vším se žena musí potýkat během relativně krátké doby.

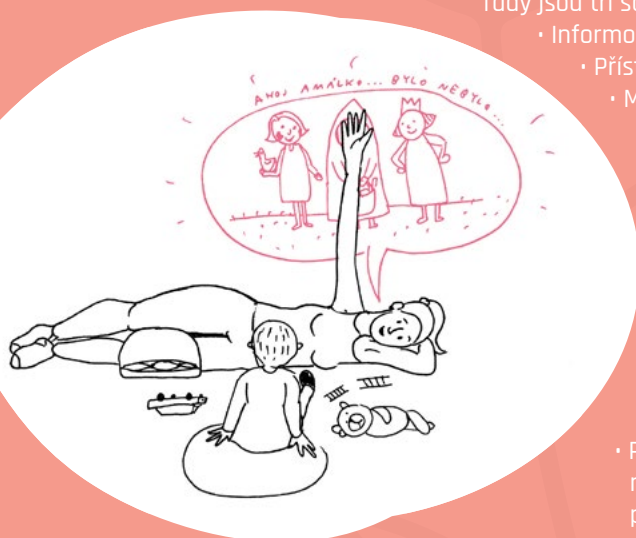
Diastáza ale není výsledek nějakého nevyhnutelného genetického osudu, je vytvořena naším životním stylem – naším postavením těla, našimi pohybovými stereotypy. Je to pouze signál. Tělo nám touto formou naznačuje, že něco není v pořádku. A to je skvělé, protože můžeme začít pracovat na nápravě právě dnes a po zbytek života žít plnohodnotně bez zdravotních problémů. Ač jste teď možná zoufalí, že vaše tělo není v pořádku, že nevypadá hezky, vždy je úžasné něco nového začít, něco nového zkusit a mít naději na zdravé, krásné, uvolněné a zejména plně funkční tělo!



Jak se diastázy zbavit jednou provždy?

Tady jsou tři schůdky k úspěchu:

- Informovanost – vím, jak pracovat se svým tělem.
- Přístup k problému – miluji/respektuji své tělo, protože mi dalo děti.
- Motivace – rehabilitaci/cvičení beru jako součást zdravého životního stylu a zakomponuji ho nenásilně do denního režimu.
- Práce s diastázou je dlouhodobá činnost, svaly musí obnovit svou primární činnost, vazivo zregenerovat, ale při správném životním stylu a pohybu můžeme výsledky vidět již za dva měsíce.
- Vážná diastáza se pravděpodobně nestáhne na 100 %, ale rekonvalescencí můžeme předejít zdravotním komplikacím.
- Z estetického hlediska, pokud si vytvoříme kolem trupu přirozený korzet z našich svalů, břicho bude krásně oploštěné.
- I majitelé tukové zásoby v oblasti břicha jsou schopni ztonizovat svaly a zacelit diastázu!
- Pokud se naučíme aktivovat hluboké svaly břicha, pak pro nás pracují nonstop ve dne i v noci. A skvělým benefitem může být, že ke své vytrvalé práci potřebují energii z našeho tuku. Takže z dlouhodobého hlediska vede práce s CORE ke spalování tuků.



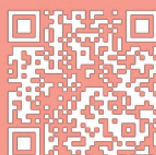
Naprostým základem je náš celodenní tělesný postoj (ve stoji, sedu, chůzi, lehu...). Optimální je tzv. „napřímení těla“ – zejména pánve, hrudníku a hlavy. U většiny z nás již vznikly patologické pohybové stereotypy a vadné držení těla. Na napřímení není ale nikdy pozdě. Stačí se jen naučit zapojit ty správné svaly trupu, abychom dokázali kvalitní postoj udržet a zautomatizovali jej.

„Schválně... V jaké pozici čtete tyto řádky? Uvědomte si, v jaké pozici jsou právě teď vaše záda a pánev, zapamatujte si toto nastavení, postavte se a zkuste se projít. Jde to? Pokud sedíte s podsazenou pánví, kulatými zády a sklopenou hlavou, půjde to ztěžka. Chůze je totiž přirozený pohyb, kdy svaly nastavují (nejenom) páteř do neoptimálnějšího postavení a napřímení. Pokud si tedy někdy nejste jisti svým nastavením těla, projděte se.“

Chci se dozvědět víc!

Zcela unikátní a komplexní publikace na českém trhu vás naučí pracovat s tělem i myslí, aby se diastáza začala stahovat a nikdy se již nerozšířila. A co vás v knize Diastáza čeká?

- Nejnovější vědecké výzkumy a poznatky ze světa fyzioterapie, sportu a psychologie
- Hledání příčiny problému – efektivní řešení následků
- Spousta AHA! momentů, tipů, triků a vychytávek
- Zábavná forma čtení, podrobné ilustrace
- Deník na 6 týdnů – uzpůsobeno i pro vytížené maminky s dětmi
- Místa pro vpisky hodnocení, vjemů a pocitů
- Inspirace osobními příběhy, týdenní úkoly a zamyšlení
- A hlavně PRAKTICKÉ UKÁZKY



Více informací o knize naleznete na stránkách www.coreyoga.cz/kniha-diastaza

text / ilustrace: Anna Nováková



KATEŘINA PÁTEK

Hypoteční poradce

„Nejvýhodnější hypotéka není hypotéka s nejnižší sazbou, ale taková, která se přizpůsobí vašim potřebám a možnostem.“

AKČNÍ SAZBY HYPOTÉK PRO ZDRAVOTNÍKY

Úrokové sazby hypoték stoupají

Víte, že refinancování hypotéky si můžete vyřídit až 3 roky před koncem fixace za dnešní sazby?

Pojďme spolu naplánovat vaši novou hypotéku, dokud jsou levné.

Hypotéka bez nemovitosti

Nemáte ještě vybranou nemovitost, ale nechcete přijít a o aktuální nabídku na hypotečním trhu?

S produktem HYPOTÉKA bez nemovitosti získáte garanci sazby a čas až 3 roky k vyhledání vašeho nového bydlení.

Pro svoje klienty zajišťuji:

- hypotéka na bydlení
- refinancování hypotéky
- americká hypotéka
- stavební spoření a úvěry ze stavebního spoření
- konsolidace půjček, optimalizace nákladů

Hypotéku si můžete vyřídit sami

společně to ovšem dokážeme rychleji a levněji. Hypotéka je důležité životní rozhodnutí, špatná volba vás může stát i statisíce navíc.

INZERCE



www.KATERINAPATEK.cz

734 222 022



VILADOMY
HOROUŠANY

BYDLENÍ JAKO ŽIVOTNÍ STYL

Nový developerský projekt moderních nízkoenergetických domů s vysokým standardem provedení. Tepelná čerpadla, podlahové vytápění a mnohé další součásti standardu.

STAVBA ZAHÁJENA

- 19 DOMŮ
- dispozice 4+kk – 5+kk
- vlastní zahrada

3D virtuální prohlídka

www.VILADOMYHOROUSANY.cz

725 065 555

Ceny od 8.405.612,-
TOP 90% hypotéka

Milena Dopitová: Zakázané uvolnění



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. Jedná se o různorodé cílové skupiny, které však spojuje poměrně traumatický zážitek - důvod jejich návštěvy se pojí s nějakou starostí, obavou či náročným psychickým vypětím. Právě při častém pobytu na tomto místě jsme si uvědomili, jak je toto místo zajímavé - jednak pro sociální pestrost návštěvníků, tedy velice rozdílná a intenzivní interakce na vystavovaná díla, ale také pro možnost nabídnout kontemplaci, jiný zážitek, impuls k jiným myšlenkám a možná i v jistém slova smyslu také úlevu.

Instalace Zakázané uvolnění 2021 reaguje na situaci, ve které se nacházíme již více než rok, na dobu nouzového stavu souvisejícího s pandemií COVIDU-19. Žijeme jinak, podle daných omezení, zákazů a pravidel, která mají chránit naše zdraví. Tento stav je jako zlý sen, z něhož se zatím nemůžeme probudit zpět do aktivně prožívaných dnů a vyjít třeba volně mezi lidi, do divadla, restaurace nebo bez obav navštívit své známé.

Projekt Zakázané uvolnění tvoří několik objektů instalovaných do kruhu. Každý z objektů je sestaven ze dvou fotbalových branek otočených čelem k sobě tak, aby mezi nimi vznikl samostatný uzavřený prostor.

Celek odkazuje k architektuře místa, města, území a připomíná jakousi hradbu, za kterou nejde vstoupit, ani ji obejít. Není jisté, zda má tato sestava obranný či útočný charakter, nebo jen čeká v režimu připravenosti k aktivaci své původní funkce a významu.

Milena Dopitová (*1963, Šternberk)

Milena Dopitová ve své tvorbě zpracovává témata týkající se sociální identity. Zabývá se obecnými fenomény, se kterými se setkává každý z nás, ale které jsou často společensky tabuizované. Dospívání, stárnutí, smrt, nejistota, krutost nebo násilí prezentuje s osobním vkladem, ale zároveň nám je dovoluje pozorovat začleněné do širokých sociálních a společenských vztahů. Přestože poselství se týká nás všech, mají východiska tvorby velice osobní až intimní kořeny. Jde často o velmi autentické zážitky, které prožila třeba ve vlastní rodině.

Dopitová absolvovala Akademii výtvarných umění v Praze v ateliéru Milana Knížíka (1986 - 1994), její díla byla prezentována na výstavách v České republice i v zahraničí. Zmínit můžeme například Galerii hlavního města Prahy, Moravskou galerii v Brně, Brooklyn Museum (New York), Akademii der Künste (Berlín), galerii Display (Praha), The Whitechapel Art Gallery (Londýn), Polansky Gallery (Praha), Museum of Contemporary Art (Helsinky), Artists Space (New York), Aperto, XLV. Venice Biennial (Benátky), a další. Kromě dalších ocenění získala Dopitová za své dílo v roce 2011 cenu Michala Ranného.



text: 4+4 dny | foto: David Černý

POVINNÉ OČKOVÁNÍ VE SVĚTLE ROZHODNUTÍ EVROPSKÉHO SOUDU PRO LIDSKÁ PRÁVA



Evropský soud pro lidská práva vydal v dubnu tohoto roku rozhodnutí, které se týkalo problematiky povinného očkování. Bylo rozhodnuto o několika stížnostech zákonných zástupců, kteří odmítali nechat své děti očkovat. Následné nepřijetí jejich dítěte do předškolního zařízení, resp. uložení pokuty, vnímali jako nepřiměřený zásah do svých práv. Zejména bylo zmíněno právo na respektování soukromého života a právo dětí na přístup ke vzdělání.

Evropský soud pro lidská práva ve svém rozhodnutí vyhodnotil rozsah povinného očkování v ČR jako přiměřený. Předmětné rozhodnutí v podstatě koresponduje se závěry nálezu Ústavního soudu z roku 2015, kdy bylo rozhodováno o obdobné problematice. Zde bylo konstatováno, že očkování představuje prostředek imunizace proti vybraným nákazám. Na případy, kdy by se určitá skupina dětí přijatých do předškolních zařízení odmítala podrobit očkování (aniž by pro to měla závažné, např. zdravotní, důvody), a byla by ve výhodě oproti těm, kteří se očkování podrobili (a podstoupili minimální riziko s tím spojené), by bylo možno hledět jako na sociální nespravedlnost. Je nesporné, že zásah do osobní svobody jednotlivce by měl být realizován pouze v nezbytných případech. A to v případech řádně odůvodněných. A tak tomu bezpochyby v případě povinnosti podrobit se očkování je. Samozřejmě při respektování skutečnosti, že ve zvlášť odůvodněných případech výjimky z této povinnosti existují (dětí, jejichž zdravotní stav podrobit se očkování neumožňuje). Mnohdy se setkáváme se situacemi, kdy v průběhu poskytování zdravotních služeb

nezletilému pacientovi nedojde ke shodě mezi zdravotníkem a zákonným zástupcem co do rozsahu navrhované péče. Mnohdy se setkáme i s tím, kdy zákonný zástupce konstatuje, že disponuje „neomezeným právem“ o svém dítěti rozhodovat. Na nesouhlas s tímto názorem lze jednoznačně

zmínit jedno z ustanovení zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dle něhož, jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí neodkladné či akutní péče, a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. Podobně tak zmíněné rozhodnutí Evropského

soudu pro lidská práva vyznívá v závěr, že výkon rodičovské odpovědnosti má v určitých situacích své limity, neboť v zájmu zajištění ochrany veřejného zdraví je žádoucí určitý zásah do osobnostních práv strpět.

Je nesporné, že zásah do osobní svobody jednotlivce by měl být realizován pouze v nezbytných případech.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková | foto: iStock

NEUROKOGNITIVNÍ PORUCHY V DOSPĚLÉM VĚKU

...ANEK MODERNÍ KLINICKO-VÝZKUMNÁ ČINNOST NA POLI NEURODEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ PROPOJUJE ODBORNOSTI

Již více než sto let uplynulo od doby, kdy byl Aloisem Alzheimerem a Oskarem Fischerem – zcela nezávisle na sobě – popsán klinický a neuropatologický obraz duševního onemocnění, které u dříve zdravých lidí vedoucích běžný život postupně vedlo ke ztrátě paměti, orientace, zvláštnímu chování a v konečném důsledku k úplné ztrátě soběstačnosti.

Hypotéza o ryze biologické příčině tohoto onemocnění byla formulována v době, kdy svět psychiatrie upřednostňoval psychologické příčiny a vysvětlení duševních chorob. Od roku 1907 již bylo věnováno mnoho úsilí vedoucí k bližšímu prozkoumání klinického obrazu a patofyziologických dějů u Alzheimerovy nemoci i dalších neurodegenerativních chorob způsobujících syndrom demence a díky tomu dnes o biologické povaze těchto onemocnění již není sporu. Díky dosavadním poznatkům již umíme neurodegenerativní onemocnění způsobující kognitivní poruchu rozpoznat ještě před plným rozvojem příznaků ve formě demence. Dokážeme je i částečně léčebně ovlivnit a ulevit tím nejen nemocnému, ale i jeho pečujícím od nejvíce zatěžujících příznaků. Přesto však tato onemocnění stále nedokážeme vyléčit ani zcela zastavit jejich postup. Naděje je dnes vkládána do léčby v časných stádiích, v jejichž průběhu již neuropatologické procesy probíhají, ale klinické příznaky se projevují velmi mírně, nebo se neprojevují vůbec. Vzhledem k vysoké variabilitě průběhu stárnutí je však velmi obtížné spolehlivě odlišit osoby přirozeně stárnoucí od osob s velmi časnými projevy.

KOGNITIVNÍ CENTRUM

Klinická péče – pro koho?

Jeden z nejčastějších důvodů, který přivádí pacienty do Kognitivního centra jsou stížnosti na nově vzniklé poruchy paměti, kterých si všímá buď pacient sám nebo jemu blízké okolí, případně jiný lékař. Problematiku kognitivních poruch však nelze zúžit na pouhou paměť a Alzheimerovu nemoc. Zahrnuje rovněž nově a plíživě vzniklé poruchy řeči, pozornosti a dalších oblastí poznávacích funkcí, jejichž narušení může nemocnému komplikovat orientaci ve světě, zhoršuje jeho schopnost komplexně uvažovat a řešit problémy. Úzce spjaté jsou s nimi rovněž změny na úrovni chování, potažmo prožívání, spadající do kategorie tzv. neuropsychiatrických příznaků. Jejich příčinou rovněž může být neurodegenerativní onemocnění. Cílem standardního diagnostického procesu je odlišit změny vysvětlitelné přirozeným stárnutím od změn v důsledku probíhajícího onemocnění. Teprve poté lze nastavit terapeutický plán a s určitou mírou pravděpodobnosti predikovat vývoj onemocnění a potřeby v péči pro pacienta, ale i jeho blízké pečující. Moderní na důkazech založený diagnostický proces na poli kognitivních poruch dnes vyžaduje úzce spolupracující multidisciplinární tým. V Kognitivním centru tak po vedením prof. MUDr. Jakuba Horta, Ph.D. úzce spolupracují kognitivní neurologové a neuropsychologové, společně s genetiky, biochemiky a neurobiology. Díky rozvoji poznatků se diagnostický proces posunul od negativního stanovení diagnózy (tj. na základě vylučovacích možností) k jejímu stanovení na základě specifických biologických a neuropsychologických markerů.

Základním cílem neuropsychologického vyšetření je určit, zda subjektivně udávané stížnosti skutečně poukazují na pokles kognitivních funkcí výraznější vzhledem k věku a vzdělání pacienta, a dále narušení jaké kognitivní oblasti převažuje. Zjištění charakteru kognitivní poruchy slouží jako orientační vodítko pro určení, v které části mozku by mohlo být narušení přítomno. Interpretace ovšem není zcela přímočará a snaha o přesnou lokalizaci oblastí kognitivního poškození na základě výkonu v neuropsychologických testových metodách je dnes již překonána. Při kognitivních procesech se totiž aktivuje širší neuronová síť. Výsledky neuropsychologického vyšetření jsou tak zprávou o funkční úrovni daného pacienta, kterou je nutno dále porovnat a dát do kontextu výsledků dalších specializovaných vyšetření. Častou námitkou bývá, zda věnovat takové úsilí

rozpoznání chorob, které nejsou v současné době vyléčitelné. Mnohdy se ovšem jedná o odlišení tušeného neurodegenerativního onemocnění od jiných – terapeuticky dnes lépe ovlivnitelných – příčin. Druhou stranou téže mince je, že odlišná neurodegenerativní mívají odlišný průběh, rychlost progresu a v počátečních stádiích akcentované jiné obtíže, kladoucí odlišné požadavky na pečující. Také z tohoto důvodu Kognitivní centrum spolupracuje s bezplatnou poradnou Alzheimer Point, poskytující odbornou poradenskou a podpůrnou činnost pro nemocné i pečující.

Výzkumné zaměření – co, jak a proč?

Vedle tohoto rutinního vyšetřovacího postupu v rámci Kognitivního centra probíhá longitudinální Česká studie stárnutí mozku (www.cbas.cz), která se zaměřuje na studium biologických i neuropsychologických markerů Alzheimerovy nemoci s cílem identifikovat rizikové pacienty ve velmi časných stádiích onemocnění. Pod vedením prof. Horta se v Kognitivním centru rozvíjí několik spolupracujících laboratoří. Neuropsychologická laboratoř, založená doc. MUDr. Martinem Vyhňálkem, Ph.D. a Mgr. Tomášem Nikolaíem, Ph.D., se vedle klinické diagnostiky kognitivních poruch dospělých zabývá také vývojem nových postupů k detekci velmi časných změn v kognici, ke kterým může docházet v důsledku počínajícího neurodegenerativního onemocnění. Mgr. Hana Marková, Ph.D. zde působí jako klinický a výzkumný neuropsycholog, se zaměřením na propojení časných subjektivních a objektivních kognitivních markerů. Hlavními výzkumnými cíli neuropsychologické laboratoře jsou vývoj pokročilých psychometrických postupů k analýze dat získaných ze standardně používaných neuropsychologických testů a také vývoj nových testů založených na experimentálních kognitivních paradigmatcích. Tyto postupy přináší nový způsob hodnocení kognitivní výkonnosti a mají tak potenciál kognitivní změny zachytit časněji a spolehlivěji, než postupy dnes běžně užívané. Neuropsychologická laboratoř se rovněž podílí na validizaci českých verzí mezinárodně doporučených neuropsychologických baterií. Dr. Nikolai a tým publikovali validizaci první verze baterie užívané ke sledování vývoje stavu pacientů s Alzheimerovou nemocí a v přípravě jsou verze další. Toto umožňuje synchronizaci činnosti se zahraničními pracovišti. Dalším cílem je studium subjektivních kognitivních stížností u osob vyššího věku. Dr. Marková a tým publikovali studii, ve kterých se zaměřovali na odlišení stížností charakteristických pro přirozené stárnutí od stížností pravděpodobněji poukazujících na depresivní prožívání či kognitivní poruchu. Identifikace specifických subjektivních kognitivních stížností má potenciál pomoci lékařům v primární péči rozpoznat jedince indikované pro podrobnější specializované vyšetření. Třetím cílem naší neuropsychologické laboratoře je studium

neuropsychiatrických příznaků, které také patří mezi časné projevy neurodegenerativních onemocnění. **Pro pacienty i jejich blízké jsou často více zatěžující než poruchy paměti a mohou kognitivní deficit ještě zhoršovat.** Mgr. Matušková spolu s týmem nedávno publikovali studii, kde za použití nového, jimi adaptovaného dotazníku neuropsychiatrických příznaků zjistili souvislost poruch kontroly impulsů a snížené motivace s atrofií vnitřních oblastí spánkového laloku, které jsou typicky postižené časné u Alzheimerovy nemoci. Tato zjištění nám pomáhají lépe pochopit komplexnost projevů Alzheimerovy nemoci a také lépe cílit intervence. Biochemický tým se zabývá výzkumem biologických markerů, které mají potenciál diagnostikovat a rozlišit jednotlivá onemocnění a/nebo přispívají k pochopení patofyziologické podstaty neurodegenerace. Mgr. et Mgr. Kateřina Čechová, Ph.D. zde působí jako výzkumný neuropsycholog a neurobiolog s cílem propojit kognitivní a biologické markery. V současné době se v biochemickém týmu rozvíjí několik projektů. Jedním z nich je studie Dr. Francesca Angelucci, italského neurobiologa, který studuje roli specifického proteinu, brain-derived neurotrophic factor – zkráceně BDNF, v neurodegenerativním procesu. Tento protein je klíčový pro přežívání a růst nervových buněk, proto se o něm uvažuje i v případě, kdy dochází k opačnému procesu, tedy odumírání. Je známo, že produkce BDNF je ovlivněna genetickým pozadím. Dr. Čechová s týmem publikovali studii, ve které prokázali, že kombinace rizikových genetických variant je spojena s výraznějším narušením v oblasti paměti a prostorové orientaci, a zároveň s menšími objemy struktur uvnitř spánkových laloků u pacientů v počátečním stádiu onemocnění. **Nositelé této kombinace mají vyšší riziko časnějšího rozvoje Alzheimerovy nemoci.** Další projekt odstartovalo získání česko-norského grantu Doc. Vyhnálkem ve spolupráci s Prof. Fei Fangem, expertem na mitofagii, z univerzity v Oslu. Mitofagie je klíčový proces v udržování buněčné homeostázy skrze odstraňování poškozených mitochondrií, což jsou organely zajišťující buňce energii. Prof. Fang a jeho tým objasnili roli mitofagie při odstraňování patologické bílkoviny charakteristické pro Alzheimerovu nemoc u animálních modelů. Cílem tohoto společného projektu je prostudovat markery mitofagie u pacientů s kognitivním

deficitem a objasnit jejich roli v různém stádiu Alzheimerovy nemoci (více na mitopgagad.eu). V neposlední řadě se rozvíjí diagnostika krevních biomarkerů neurodegenerativních onemocnění ve spolupráci prof. Horta s týmem Prof. Charlotte Teunissen v rámci evropského programu JPND. Hlavní snahou je identifikovat specifické varianty proteinů, které umožní diagnostikovat a rozlišit jednotlivá neurodegenerativní onemocnění. Pomocí ultrasenzitivních technologií jsme schopni identifikovat proteiny ve velmi malých koncentracích v krevních vzorcích, které bylo dříve možné stanovit pouze z mozkomíšního moku, jehož odběr je pro pacienty příliš invazivní. Krevní biomarkery proto představují nadějnou budoucnost pro diagnostiku neurodegenerativních onemocnění. Laboratoř prostorové kognice, pod vedením prof. MUDr. Jana Laczó, Ph.D., studuje orientační strategie a charakter jejich změny v průběhu fyziologického a patologického stárnutí. Dosavadní studie přispěly ke zjištění, že prostorová orientace je narušena velmi časné v kontinuu Alzheimerovy nemoci a může být dokonce indikátorem počátku onemocnění. Současně se také ukázalo, že určitá genetická predispozice negativně ovlivňuje výkon v prostorové orientaci, což pomáhá identifikovat rizikové jedince pro rozvoj Alzheimerovy nemoci. V současné době prof. Laczó s Dr. Pařízkovou rozvíjí také testování pomocí virtuální reality, která umožní přesnější pochopení orientace v reálném prostředí. Ve spolupráci s laboratoří zobrazovacích metod se studují strukturální koreláty kognitivních funkcí, tedy jaké oblasti mozku kontrolují jednotlivé oblasti kognice, jako je paměť, pozornost, řeč nebo právě prostorová orientace. Zároveň tým s Dr. Nedělskou a Dr. Lerchem vyvíjí pokročilé analýzy snímků z magnetické rezonance pro identifikaci specifického vzorce úbytku mozkové tkáně u jednotlivých neurodegenerativních onemocnění. Unikátností Kognitivního centra na poli výzkumu neurodegenerativních onemocnění je komplexnost zaměření. Úzká spolupráce jednotlivých laboratoří umožňuje dílčí poznatky propojovat a nahlížet z různých perspektiv.

MLADÁ VĚDA

MLADÁ VĚDA



Pregraduální výuka a rozvoj mladých vědců

Vedle klinické a výzkumné činnosti se členi týmu Kognitivního centra podílejí také na kontinuálním vzdělávání nové generace mladých kliniků i výzkumníků. Do výzkumných projektů jsou zde zapojováni pregraduální studenti 2. lékařské fakulty, Přírodovědecké i Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Již od doby pregraduálního studia tak mají studenti možnost seznámit se s principy vědecké práce, pod vedením pracovat na vlastních dílčích projektech, které se mohou stát základem diplomové práce a předcházet vlastnímu doktorskému projektu. Mají rovněž možnost učit se vlastní výsledky publikovat v odborných vědeckých periodikách a rovněž prezentovat na studentských vědeckých konferencích. Ve spolupráci s Alzheimer nadačním fondem jsou na Neurologické klinice pořádány přednášky a vzdělávací kurzy se zaměřením na výchovu mladých vědců. Tradicí se již stal každoročně pořádaný metodologicko-statistický kurz vedený Prof. Anđelem z University of South Florida určený pro pre- i postgraduální studenty napříč odbornostmi. Neuropsychologická skupina se dále podílí na rozvoji klinické i výzkumné neuropsychologie v České republice v rámci České asociace pro neuropsychologii a Neuropsychologické sekce Českomoravské psychologické společnosti. Dlouhodobě se vědcům z Kognitivního centra daří rozvíjet a udržovat mezinárodní spolupráci, a to jak skrze spolupráci na mezinárodních grantech, tak formou zahraničních stáží na prestižních univerzitách.

MAGNETICKÁ REZONANCE

POKUD VÁS ZAJÍMÁ, JAK MAGNETICKÁ REZONANCE FUNGUJE, K JAKÝM VYŠETŘENÍM SE BĚŽNĚ POUŽÍVÁ A JAK SI STOJÍ V POROVNÁNÍ S OSTATNÍMI VYŠETŘOVACÍMI METODAMI, JSTE NA SPRÁVNÉM MÍSTĚ. DOZVÍTE SE TAKÉ NA CO SI DÁT PŘED VYŠETŘENÍM POZOR.

Srdcem magnetické rezonance je velmi silný elektromagnet. Ten vytváří magnetické pole přibližně 3000 krát silnější, než běžný magnet, například na vaší lednici. Takové síly magnetického pole dosáhne za pomoci supravodiče, který musí být neustále chlazen na teplotu -269 °C. Nemusíte se ale bát, že vám bude během vyšetření zima. Uvnitř vyšetřovací místnosti a samotného přístroje je běžná pokojová teplota.

MAGNETICKÁ REZONANCE VYUŽÍVÁ SKUTEČNOSTI, ŽE VĚTŠINU LIDSKÉHO TĚLA TVOŘÍ VODA.

Pracuje tak s protony vodíku, které se chovají jako velmi malé magnety a díky jejich obrovskému množství nám tak poskytnou nejlepší možný signál k vytvoření obrazu. Během čtení tohoto článku na ně působí pouze velmi slabé magnetické pole Země, které je téměř neovlivňuje. Pokud se ale spolu s námi přemístí do magnetické rezonance, všechny protony vodíku se okamžitě přizpůsobí směru jejího velmi silného magnetického pole. Aby magnetická rezonance

dokázala získat signál potřebný k vytvoření obrazu, musí jim nejdříve dodat velké množství energie. Zde hraje hlavní roli jev zvaný rezonance. Co to ale vlastně je? Možná jste někdy ve filmu sledovali scénu, kdy operní zpěvačka dlouho držela vysoký tón, až se začaly třítit sklenice na víno. Těžko uvěřitelná situace, nicméně fyzikálně teoreticky možná. Každý předmět, včetně sklenice na víno, má svoji přirozenou frekvenci, kterou vibruje. Když se cinkne do sklenice, ozve se charakteristický zvonivý tón. Ten odpovídá její přirozené vibrační frekvenci. Pokud sklenku vystavíme zvuku o úplně stejné frekvenci (vzpomeňme na zpěvačku), dojde k její rezonanci. Sklenka začne shodně vibrovat a při dostatečné intenzitě převedené energie se rozbije.

MAGNETICKÁ REZONANCE MÍSTO ZVUKU POUŽÍVÁ RADIOFREKVENČNÍ PULZ A MÍSTO SKLENIC NA VÍNO PROTONY VODÍKU VYŠETŘOVANÉHO PACIENTA.

Strach ale mít nemusíte, radiofrekvenční pulzy způsobí

pouze nepatrné zahřátí vyšetřované oblasti. Protony vodíku se dostanou do vysokoenergetického stavu a odkloní se od směru magnetického pole přístroje. Po skončení radiofrekvenčního pulzu se ale vrátí zpět do jejich původní orientace za současného uvolnění přebytečné energie. Měkké tkáně našich těl ovlivňují, s jakou rychlostí a intenzitou se tato nahromaděná energie uvolní. Cívky umístěné v blízkosti vyšetřované oblasti pak tuto energii ve formě dalšího radiofrekvenčního pulzu zaznamenají a následně je výkonný počítač zpracuje a převede do obrazové podoby. Moderní medicína se neobejde bez celé řady vyšetřovacích metod. Čím je ale zrovna magnetická rezonance unikátní? Oproti výpočetní tomografii (CT) a jiným rentgenovým metodám během vyšetření nevzniká žádné škodlivé záření.

MŮŽEME JI TAK BEZPEČNĚ POUŽÍT I K VYŠETŘENÍ DĚTÍ A TĚHOTNÝCH.

Ze všech metod nejlépe zobrazuje mozek, míchu a obecně všechny měkké tkáně, tedy například svaly, šlachy, vazy a chrupavku. Stále častěji se ale používá i k vyšetření srdce, cév, břišní dutiny a pánevních orgánů. Kromě tvaru a velikosti patologických ložisek dokáže do určité míry napovědět i o jejich chování. Příkladem může být zjištění poruchy proudění vody v místě patologického procesu (tzv. restrikce difuze). Toho se využívá k odhalení náhlé cévní mozkové příhody, zánětu nebo různých typů nádorů. Neurochirurgové mimo jiné využívají schopnosti magnetické rezonance zobrazit průběh hlavních nervových drah mozku podle převažujícího směru proudění vody a na základě těchto informací tak přesněji naplánují například operaci nádoru. Někdy můžeme mít problém rozpoznat čistě podle vzhledu, jestli je patologické ložisko nádorové nebo zánětlivé. S tím nám může pomoci magnetická rezonanční spektroskopie. Ta dokáže zjistit relativní koncentraci různých chemických látek obsažených v patologickém ložisku a pomůže tak lépe určit, o jaký typ nádoru nebo případně zánětu se jedná.

KAŽDÁ VYŠETŘOVACÍ METODA MÁ ALE I SVÉ SLABINY. NEJVĚTŠÍ NEVÝHODOU MAGNETICKÉ REZONANCE JE JEJÍ POMALOST.

Zatímco na CT je pacient vyšetřen během několika málo minut, na magnetické rezonanci trvá vyšetření nejméně čtvrt hodiny. Po celou tuto dobu by měl pacient ležet v naprostém klidu. Některá speciální vyšetření ale mohou zabrat i více než hodinu, a proto v případě náhle vzniklého život ohrožujícího stavu pacienta magnetická rezonance zpravidla ustupuje výrazně rychlejšímu zobrazovacímu metodám jako je CT nebo případně ultrazvuk. Vyšetřovací prostor pro pacienta je na magnetické rezonanci v porovnání s

CT užší a delší, což může být překážkou pro pacienty se strachem z uzavřených prostor. Během vyšetření navíc přístroj vydává hlasité zvuky, svou intenzitou srovnatelné s pneumatikým kladivem. Ty vznikají vibracemi při rychlém přepínání elektrického proudu součástmi přístroje, tzv. gradientními cívkami. Proto má každý pacient během vyšetření na uších speciální chrániče sluchu. Souhrnem tak lze říci, že vyšetření na magnetické rezonanci klade větší nároky na spolupráci pacientů. Odměnou je ale daleko podrobnější a přesnější zobrazení příčin jejich zdravotních problémů. Dále je třeba zmínit, na co si všichni musí dát během vyšetření pozor. Protože přístroj pracuje s velmi silným magnetickým polem, nesmí se do vyšetřovací místnosti dostat žádný kovový předmět, který by mohl být magnetickým polem přitahován. Každý pacient si proto před vyšetřením musí přečíst a podepsat informovaný souhlas a následně je poučen a krátce vyzpovídan personálem magnetické rezonance. Mobil, hodinky, klíče a jiné kovové předměty tak musí zůstat v převlékačce kabince. Důležité je také od pacienta zjistit, jestli se v minulosti do jeho těla nemohla dostat cizí kovová tělesa. Zvláště rizikové jsou profese zabývající se obráběním kovů, při kterých může snadno odletět kovová špona a uvíznout tak v oku. V silném magnetickém poli by mohlo dojít k jejímu pohybu, zahřátí a tak poškození zraku. Stále více pacientů má ve svém těle kovové implantáty - například zubní rovnátka, kloubní náhrady, cévní stenty a srdeční chlopně. Lékař žádající vyšetření musí o těchto implantátech v těle pacienta vědět a ubezpečit se, že nejsou překážkou pro vyšetření. V případě pochyb se může vždy poradit s personálem magnetické rezonance. V naprosté většině případů se tyto implantáty vyrábějí ze slitin kovů, které magnetické pole nepřitahuje (nejsou tzv. feromagnetické). Nepředstavují tak pro pacienta žádné riziko, které by bránilo jeho vyšetření na magnetické rezonanci.

ZVLÁŠTNÍ POZORNOST JE ALE TŘEBA VĚNOVAT KARDIOSTIMULÁTORŮM.

Tyto elektronické implantáty sice nejsou vyrobeny z feromagnetického kovu, ale silné magnetické pole přístroje by mohlo narušit jejich funkci. Každý kardiostimulátor tak musí být před vyšetřením pacienta přenastaven do speciálního režimu, aby ho magnetické pole přístroje neovlivnilo. Závěrem lze dodat, že magnetická rezonance je v klinické praxi nejrychleji se rozvíjející zobrazovací metodou.

V MNOHA OBLASTECH JE V DIAGNOSTICE NEZASTUPITELNÁ A NA POLI VĚDY NEUSTÁLE POSUNUJE NAŠE POZNATKY O FUNGOVÁNÍ LIDSKÉHO TĚLA A MOŽNOSTI VČASNÉHO ODHALENÍ CELÉ ŘADY ONEMOCNĚNÍ.

text: MUDr. Lukáš Mikšík | foto: iStock

BLEFAROPLASTIKA ANEB PROČ NEVYPADAT O PÁR LET MLADŠÍ?

ŽE PÉČE O VZHLED NENÍ UŽ DÁVNO JEN DOMÉNOU ŽEN, NENÍ ŽÁDNÝM TAJEMSTVÍM. MEZI OBLÍBENÝMI „OMLAZUJÍCÍMI“ ZÁKROKY SI PROTO NAŠLA SVÉ MÍSTO I BLEFAROPLASTIKA DOLNÍCH VÍČEK, KTERÁ JE V PODSTATĚ JAKOUSI MALOU OBDOBOU FACE-LIFTU NEBOLI „NATAŽENÍ“ OBLIČEJE. NA NAŠI OČNÍ KLINIKU DĚTÍ A DOSPĚLÝCH 2. LF UK A FN MOTOL NA TENTO ZÁKROK ZAVÍTALA I ČESKÁ ROCKOVÁ LEGENDA PAN PETR JANDA.

PANE JANDO, CO VÁS PŘIMĚLO K ROZHODNUTÍ PODSTOUPIT PRÁVĚ TENTO ZÁKROK?

Zrcadlo. Podívám se do zrcadla a vidím, jak ta víčka padají. Jdu na to vlastně už podruhé. Před lety jsem byl na horních víčkách, to bylo myslím v roce 1997. Vzpomínám si, že ten den jsem se dozvěděl, že rozvod s mojí druhou manželkou je nevyhnutelný. Tak doufám, že teď nic takového nepříjde:-)

A PROČ JSTE SE ROZHODL SVĚŘIT DO RUKOU PRAVĚ PANU PRIMÁŘOVI MOTOLSKÉ OČNÍ KLINIKY MUDR. MILANOVI ODEHNALOVÍ, MBA?

Je to můj kamarád, známe se od třiasedmdesátého roku, jezdili jsme tenkrát na víkendy do stejného místa, stavěli jsme spolu tenisový kurt, v létě se scházíme každou chvíli, hrajeme tenis. Takže vím, že je skvělý lékař a věřím mu.

PEČOVAL JSTE VŽDY O SVŮJ VZHLED?

Nikdy jsem se moc nehlídal, nekoukal jsem na sebe a netrávil hodiny před zrcadlem. Zase tolik se sám sobě nelíbím, abych se na sebe musel koukat. Ale přece jenom, když se člověk holí a čistí si zuby, tak má to zrcadlo před sebou a také chodím na jeviště, do televize a občas se zhrozím, když se tam vidím, jaké mám pytle pod očima. Tak to je takový hlavní důvod, proč jsem se pro to rozhodl.

JAKÁ PÉČE A ESTETICKÉ ZÁSAHY JSOU PRO ROCKERA AKCEPTOVATELNÉ A DO ČEHO BYSTE UŽ NEŠEL?

Jasně, že jsou kolegové, kteří jsou na plastice pečení vaření, hlavně ti zahraniční. Třeba o Tomu Jonesovi se říká, že už má tolik plastik, že ještě jedna a rozpadne se mu obličej. Ale rockeři na to většinou kašlou, těm je to fuk. Ti si naopak to stárnutí užívají, bývají celí vrásčití, protože je ten život obvykle semele víc než ostatní lidi. Já určitě už nic dalšího neplánuji, nikdy jsem ani neuvažoval o tom, že bych si nechal udělat něco víc.



ŘÍKÁ SE, ŽE ŽIVOT ROCKOVÉ HVĚZDY BÝVÁ DIVOKÝ, UDRŽUJETE SE V KONDICI TŘEBA TAKÉ SPORTEM?

On se ten život časem zklidňuje, dneska už to samozřejmě není tak divoké, v první řadě jsme soudní a už se nám ani nechce. Když se trochu víc „pícneme“ je nám hůř než bývalo a ty holky už se také špatně shánějí:-) Dnes už jsou večírky spíš takové chlapské, u piva a nostalgických řečí. Ten náboj vyprchal za ta léta. Ale bývaly večírky divoké, opravdu divoké, naváděli jsme se opravdu dost. Kupodivu Olympic nikdy neměli zkušenost s drogami, před dvěma lety jsem o tom napsal písničku, že bych to měl asi přece jenom zkusit. Ale nakonec jsem se na to zase vykašlal, protože obecně se toho bojím a už to asi zkoušet nebudu. Někteří tvrdí, že drogy jsou takový stimul na to vytvořit něco geniálního, ale já nevím, zkušenosti s tím nemám.

Myslím, že to je úplně nejdůležitější, potřebuji mít kondici na jeviště, nemůžu tam jen tak přijít po týdnu stráveném na gauči u televize, to prostě nejde. Musím to odzpívat, odchodit, odstát, mám na sobě kytaru, která také není nejlehčí, jsou tam různé stresy, světla, hluk a jako kapelník musím hlídat, abych neudělal chybu, aby kapela nebo technika neudělala chybu. Je to psychicky poměrně náročná práce. Takže udržovat se v kondici určitě musím, denně chodím tři kilometry na pásu, někdy popoběhnu. Manželka doma udělala takovou malou tělocvičnu, protože ona cvičí hodně, takže tam trochu posiluji a navíc chodím s dětmi hodně na procházky, sleduji si to na chytrých hodinkách a těch sedmi kilometrů denně nachodím. A pokud to situace umožňuje, chodím celoročně třikrát týdně na tenis.



A CO O ZÁKROKU ŘÍKÁ ODBORNÍK, PRIMÁŘ OČNÍ KLINIKY DĚTÍ A DOSPĚLÝCH 2. LF UK A FN MOTOL MUDR. MILAN ODEHNAL, MBA?

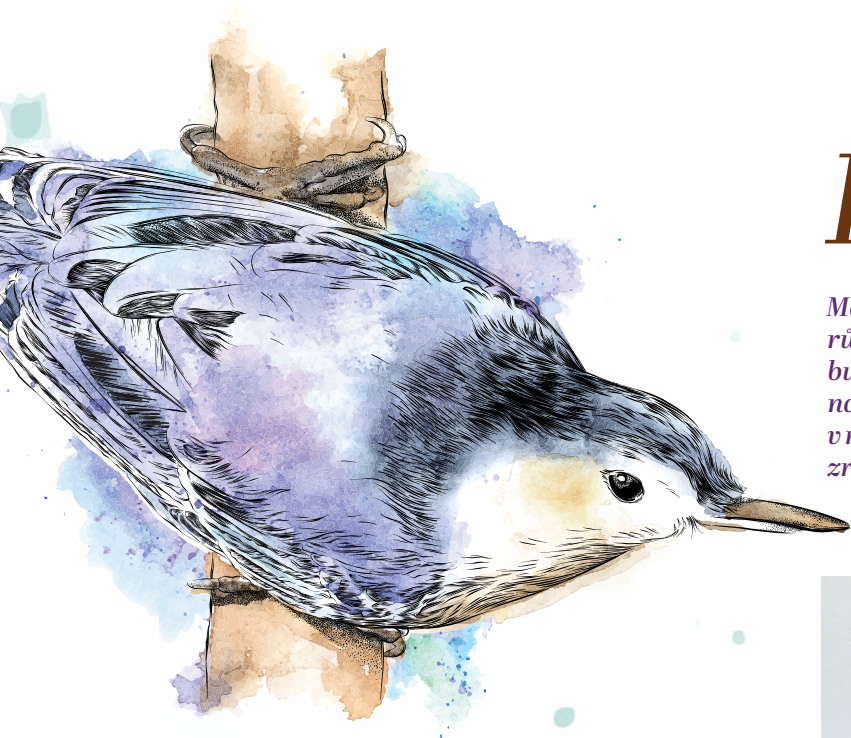
Blefaroplastika dolních víček je zákrok, který se provádí pouze z kosmetických důvodů, není proto hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Oproti operaci horních víček je to výkon mírně složitější (dolní víčka jsou více „krevnatá“). Decentním zkrácením dolního víčka se celá oblast lehce „osvěží“ a napnutím víčka k zevnímu koutku se částečně „vyhladí“ i okolní oblast tváře, může proto být takovou malou a výrazně levnější alternativou k face-liftu. Při operaci lze odstranit i nehezké, vyklenující se takzvané tukové podkožní váčky.

Co se týče pooperační péče, vyplatí se nespěchat, blefaroplastika je zákrok, u kterého se pracuje v terénu bohatě zásobeném cévami a nervy. Proto je přirozené, že po operaci je přítomen otok a mnohdy podkožní modřiny. Bolest není nikdy značná. Přesto je rozumné po operaci zůstat pár dní doma (optimální je týden) a být v relativním klidu (posedávat, polehávat, nenamáhat se). Doporučujeme intermitentně chladit okolí očí, užívat léky proti bolesti a vyhnout se větší námaze, ale i sluníčku. To jsou ověřené obecné zásady dobrého hojení jakékoliv

operační rány. Delší hojení je běžné u diabetiků nebo pacientů celkově oslabených. Různé přípravky pro rychlejší hojení (např. Wobenzym), proti otoku podkoží (Aescin) nebo proti tvorbě jizev (Contratubex) i různé vitamíny či homeopatika můžeme používat, ale berme jejich efekt s rezervou. Za týden po operaci se vyjmou kožní stehy, otok a modřiny ustupují, ale definitivní stabilizace trvá i několik dalších týdnů.

„Všeho s mírou je optimální postup při esteticko - chirurgickém zákroku.“

Není dobré mít přemrštěné požadavky na dnešní estetickou medicínu. Příroda si nenechá všechno úplně líbit. Realistické zhodnocení vyšetření a vlastního zákroku je postaveno i na psychologické spolupráci lékaře a klienta. Mnohdy hlavní roli hraje obyčejný selský rozum. A i zde platí pravidlo „dvakrát měř a jednou řež“. Jde o to, aby naše rejuvenace, byla přirozená a bezpečná. Plastika víček není vůbec špatnou investicí. Jsou to uložené peníze přinášející přidanou hodnotu ve formě svěžesti a sebevědomí. A to na dlouhou dobu.



NAŠE NEMOCNICE

Ptačí budky

Možná jste si všimli, že se na jaře loňského roku na různých místech našeho areálu začaly objevovat ptačí budky. Jak se do nemocnice dostaly, kolik jich můžete najít, a kteří ptáčci v nich našli nový domov se dozvíte v rozhovoru s panem Pavlem Kozákem, který tento projekt zrealizoval jako poděkování za péči o jeho syna Vojtu.

Pane Kozáku, kolik budek je v areálu FN Motol umístěno? A kde je mohou návštěvníci zahlédnout?

V areálu FN Motol je v současné době deset ptačích budek, takzvaných „sýkorníků“. Jsou umístěny u příchodu z metra, u léčebny dlouhodobě nemocných a dále u nové budovy Dětské nemocnice.

Kolik budek je aktuálně obydleno? A jaké ptačí druhy zde nejčastěji hnízdí?

Z deseti budek bylo osídleno osm, což je na první rok velmi dobré číslo. Předpokládám, že v letošním roce budou osídlené již všechny budky. V sedmi budkách hnízdily sýkory koňadry plus sýkory modřinky a v jedné budce brhlík lesní.

Jak má správná budka vypadat?

Správná ptačí budka by měla rozměrově odpovídat druhu ptactva, pro kterou je určena, a to včetně velikosti vletového otvoru, to je velmi důležité. Každá naše budka má uvnitř za vletovým otvorem bezpečnostní překážku proti predátorům, jako jsou kuny nebo kočky. Překážka znesnadňuje přístup dravcům k malým ptáčatům nebo k dospělým ptákům uvnitř budky. Budky nemají bidýlko. Ptáci ho nepoužívají, létají přímo do vletového otvoru. Bidýlko je pouze podpora pro predátory při pokusu dostat se do budky. Ptačí budky jsou vyráběny z jemně hoblovaného smrku, jsou velmi příjemné na dotek. Čelní vnitřní stěna je zdrsňená, aby měli ptáci lepší výstup z budky, a to hlavně mláďata na svůj první let. Dřevo, které na výrobu používáme, má certifikát FSC - Forest Stewardship Council - označující výrobky, které vznikly v souladu se zásadami přírodě blízkého lesního hospodaření.



NAŠE NEMOCNICE



Jak se o takovou budku starat? Mohu se o ni starat sama?

Péče o ptačí budku není náročná. U konstrukce našich budek s vletovým otvorem je myšleno na podzimní čištění, které je velmi důležité. Čištění budek se provádí jednou ročně, nejlépe v měsíci říjnu. Čelní stěna budky se odejme, výstelka se vyndá, budka se vydezinfikuje a čelní stěna se zase zpět upevní. Je dobré se starat i o povrch budky. Naše budky jsou povrchově opálené ohněm při teplotě 1.600 °C, kdy dřevo ztvdne a je minimálně náchylné na povětrnostní podmínky, a to hlavně na vodu a sníh, čímž se prodlužuje životnost našich ptačích budek. Následně jsou budky po opálení ohněm přetřeny bezbarvou lazurou ředitelnou vodou. Takto upravené budky nepotřebují již žádnou velkou péči v průběhu jejich životnosti.

foto: Dana Černá, Pavel Kozák | ilustrace: iStock

MOTOLSKÉ DĚTSKÉ ORL SE PROMĚNILO V BAREVNOU POHÁDKU

Nemocnice si za poslední rok prošly extrémně náročným obdobím. O to více v současné době potěší zprávy o projektech, které je dělají hezčím místem – a to jak pro pacienty, tak i pro personál. Zbrusu novou podobu nedávno dostaly také prostory dětské ORL v motolské nemocnici, kde pod taktovkou Nadačního fondu Zdeňky Žádníkové (NFZZ) a výtvarníka Libora Škrllíka prošly vizuální změnou dvě lůžková oddělení, čekárna ambulance i hlavní dětská kartotéka.

ODEVZDÁVÁNÍ



DALŠÍ VYLEPŠENÉ PROSTORY MOTOLSKÉ NEMOCNICE ODEVZDAL NFZZ DO UŽÍVÁNÍ SPOLU S MANŽELI VĚROU A VLADIMÍŘEM KOMÁROVÝMI, MAJITELI SPOLEČNOSTI DERMACOL, A SIMONOU KIJONKOVOU, MAJITELKOU SPOLEČNOSTI ZÁSILKOVNA, KTEŘÍ PROJEKT PODPĚLI CELKOVOU SUMOU 650.000 KČ.

DĚTSKÉ ORL – LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ PRO MENŠÍ DĚTI



NA PŘÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ I MALÝCH PACIENTŮ SE PROSTORY LŮŽKOVÉHO ODDĚLENÍ ORL PRO MENŠÍ DĚTI ZMĚNILY NA „ZOOLOGICKOU ZAHRADU“.

Nástěnné malby kráslicí prostory zdravotnických zařízení, léčeben, dětských domovů či domovů pro seniory se staly pilotním projektem NFZZ, který v roce 2007 založila herečka Zdeňka Žádníková. Jen ve Fakultní nemocnici v Motole takto se svým týmem mění jednotlivá oddělení a společně prostory už více než dvanáct let a vnášejí do nich pozitivní energii, humor a barvy. Nezastavila je ani pandemie koronaviru. „Jsem ráda, že i přes náročnou dobu, která byla pro nás všechny až neúnosně dlouhá, jsme mohli dělat smysluplné věci. Fakultní nemocnice v Motole jako jediná nezastavila naše projekty, a my jsme tak měli možnost

v časově velkorysém prostoru velkoryse tvořit,“ říká zakladatelka projektu Zdeňka Žádníková, již i v tomto případě podali pomocnou ruku partneři. „Mottem značky Dermacol je měnit svět s láskou ke kráse a projekty NFZZ dělají krásnějšími prostory pro naše děti, rodiče, prarodiče i ty, kteří se o ně starají. Naše poslání se v nich tedy zhmotňuje do krásně barevných a živých kontur,“ říká Věra Komárová, spolumajitelka společnosti Dermacol, která je dlouholetým generálním sponzorem NFZZ a na tento projekt přispěla sumou 550.000 Kč. Vloni se k ní připojila i společnost Zásilkovna, jež tento projekt podpořila finančním darem 100.000 Kč. Její majitelka Simona Kijonková říká: „Podpora dětí vždy byla, je a bude jedním ze základních pilířů charitativní činnosti Zásilkovny a její důležitost vnímám také jako maminka tří dětí. Jsem přesvědčena, že výtvarné proměny nejrůznějších dětských nemocničních zařízení pomáhají dětem, ale i jejich rodinám, lépe zvládat nepříjemné a těžké životní situace, kterým bohužel musí čelit.“ Pomáhali zdravotníci i malí pacienti. Nový výtvarný kabát dostala dvě lůžková oddělení, čekárna ambulance ORL a radikální změnou prošla celá hlavní dětská kartotéka.

DĚTSKÉ ORL – LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ PRO VĚTŠÍ DĚTI



PRO VĚTŠÍ DĚTI VYBRALA STANIČNÍ SESTRA ILONA KYSILKOVÁ TÉMA KOMIKSOVÉHO ZPRACOVÁNÍ MUDROVINEK, ZAMĚŘENÉ NA PREVENCÍ.

ČEKÁRNA ORL AMBULANCE



ČEKÁRNU ORL AMBULANCE POMOHLA NAVRHNOUT STANIČNÍ SESTRA ANDREA SEDLÁČKOVÁ. ZA TÍM NEJVĚTŠÍ DŘEVĚNÁ INSTALACE 7 X 2 M V HISTORII PROJEKTU JE DOPLNĚNÁ NÁSTĚNNOU MALBOU. INSTALACE OBSAHUJE TAKÉ CELOU ŘADU INTERAKTIVNÍCH PRVKŮ ZAKOMPOUNOVANÝCH V MALBĚ.

JÍDELNA



PROSTORY JÍDELNY ZKRAŠLILY NÁSTĚNNÉ MALBY, NA CHODBU ZASE PŘIBÝLY VÝTISKY KOMIKSOVÉHO PŘÍBĚHU. INSTALACE OBSAHUJÍ TAKÉ QR KÓDY PRO MOŽNOST ČTENÍ V ANGLIČTINĚ, PŘÍPADNĚ SLEDOVÁNÍ ANIMOVANÉHO PŘÍBĚHU V ČESKÉM I ANGLICKÉM JAZYCE.

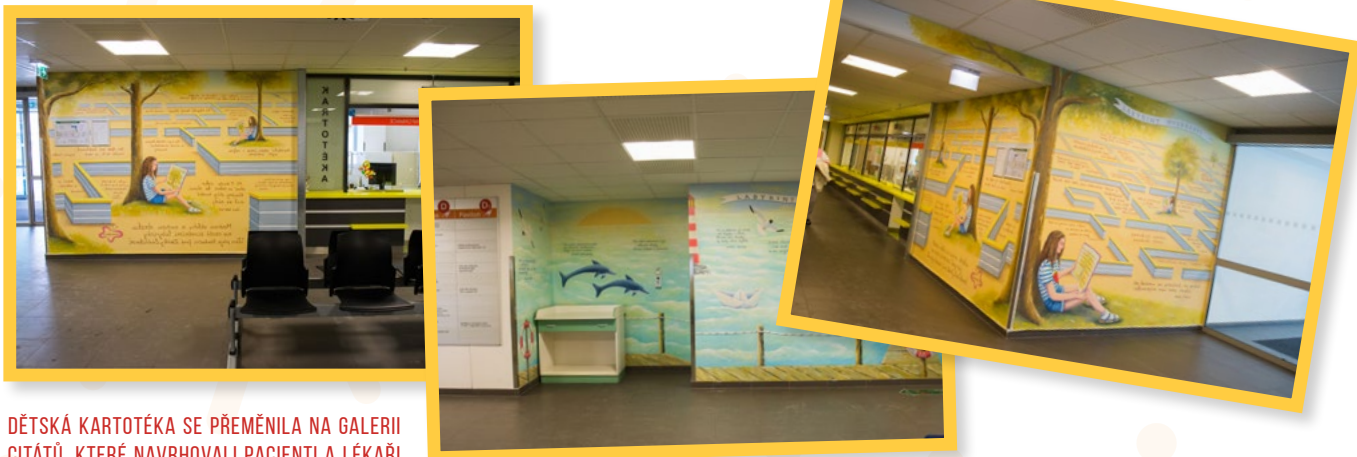
Při návrhu a realizaci projektu za 650.000 českých korun přitom dostali slovo i ti, jež tráví v prostorách nejvíce času.

„PROSTĚ JSME SE PTALI TĚCH NEJKOMPETENTNĚJŠÍCH, KTEŘÍ O LÉČBĚ VĚDÍ VŠE, A TAK VNÍMAJÍ I DŮLEŽITOST TOHO, JAK SE BĚHEM LÉČBY NEBO TERAPIE PACIENT V PROSTORÁCH CÍTÍ.“

říká Z. Žádníková a přidává i konkrétní příběh: „Přišla za námi vrchní sestra z operačních sálů a nesměle se zeptala, jestli bychom nemohli vymyslet něco, aby se jich děti přestaly bát. Tak vznikl zábavný komiksový sloup, na kterém pomocí obrázků ukazujeme, co děti čeká, pokud se dostanou do situace, kdy pro ně přijede záchranka. Je to poučné a zábavné zároveň.“ Její slova potvrzuje i Miloslav Ludvík, ředitel FN Motol: „Moc si vážíme toho, že malby vznikají společným úsilím, a pokaždé je tak výzdoba ušitá na míru konkrétnímu oddělení. Jsem si jistý, že to je opravdu znát – stačí jen chvilku pozorovat, jak děti na malby výborně reagují. Buď si je samy prohlížejí, u těch interaktivních si s nimi hrají, anebo si o nich se svými rodiči krásně povídají.“ Pandemie je semkla. Výtvarné úpravy prostor motolské nemocnice si kladou za cíl zpříjemnit pacientům a personálu čas v nich strávený, ale stejně tak berou v úvahu i jejich funkčnost. Proto je tvořivý proces od začátku kreativním partnerstvím mezi všemi zainteresovanými. „Prostor jako takový, jeho světelnost či účel, je vždy základní inspirací, ale stejně tak mě inspirují lidé, kteří jej využívají. V tomto případě vstupovali jako partneři do celého procesu od samého začátku, častokrát bez toho, aby si to vůbec uvědomovali. Jejich podpora byla neskutečná, okamžitě reagovali, podávali pomocnou ruku,“ říká výtvarník Libor Škrllík a dodává:

„PRACOVALI JSME V NÁROČNÝCH PODMÍNKÁCH, DODNES VZDÁVÁM HOLD VŠEM, KTEŘÍ MUSEJÍ CELÉ DNY PRACOVAT V RESPIRÁTORECH. PANDEMIE TO ALE NAKONEC CELÉ JEN UMOCNILA V TOM DOBRÉM SMYSLU SLOVA. MĚL JSEM POCIT, ŽE MOTOL BYL TÍM NEJBEZPEČNĚJŠÍM MÍSTEM NA SVĚTĚ.“

DĚTSKÁ KARTOTÉKA



DĚTSKÁ KARTOTÉKA SE PŘEMĚNILA NA GALERII CITÁT, KTERÉ NAVRHOVALI PACIENTI A LÉKAŘI BĚHEM CELÉ REALIZACE. SOUČÁSTÍ KARTOTÉKY JE ORIGINÁLNÍ MALOVANÝ KOMIKSOVÝ SLOUP, KTERÝ ZNÁZORŇUJE, CO SE DĚJE DĚTEM PO ÚRAZU – VOLÁNÍ K PACIENTOVÍ, DISPEČINK, VRTULNÍK, URGENTNÍ PŘÍJEM, RENTGEN APOD, NAVÍC SMYSLUPLNĚ PROPAGUJE APLIKACI ZÁCHRANKA.

UDÁLOST

DŘEVĚNÁ KŘÍDLA



V TOMTO PROSTORU JSOU TÉŽ UMÍSTĚNA DEKORATIVNÍ DUBOVÁ DŘEVĚNÁ KŘÍDLA, PROTOŽE ANDĚLŮ NENÍ NIKDY DOST. ZEJMÉNA V NEMOCNICI:-)

O PROJEKTU NFZZ A FN MOTOL

Projekty NFZZ ve FN Motol se realizují od roku 2009. Systematicky, krok po kroku, procházejí vizuální změnou jednotlivá oddělení i společné prostory.

„NEČEKEJTE ALE PÁR BAREVNÝCH STĚN ANEBY JEDNODUCHÉ ŠABLONOVITÉ OBRÁZKY, KTERÉ ZVLÁDNE KAŽDÝ TROCHU SCHOPNĚJŠÍ GRAFIK, LIBOR NA STĚNY MALUJE SVÝM OSOBITÝM STYLEM CELÉ PŘÍBĚHY, JEŽ JSOU VŽDY JINÉ, NOVÉ, ZÁBAVNÉ, POUČNÉ A VZTAHUJÍ SE POKAŽDĚ KE KONKRÉTNÍMU TÉMATU, KTERÉ SI ZDRAVOTNÍCI NA SVÉ ODDĚLENÍ VYBÍRAJÍ.“

vysvětluje Zdeňka Žádníková. Na dětské psychiatrii tak mají malby terapeutický přesah, na ortopedii pomáhají s motivací a s rehabilitací, oční oddělení anebo ORL mají motivy, které pomáhají při diagnostice. „Jsme schopní udělat celé oddělení tzv. na klíč, dát mu nezaměnitelnou výtvarnou podobu včetně orientačního systému a štítků na dveře či polepů recepcí a polopropustných fólií. Nespecializujeme se ale jen na děti, máme za sebou také projekty na geriatrii, v paliativních centrech a odděleních pro dospělé. Tady je samozřejmě výtvarný styl úplně jiný,“ dodává Z. Žádníková. Pro více informací navštivte fotogalerii www.nfzz.cz

text: NFZZ | foto: David Černý, Dana Černá



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ

JE ČAS DAROVAT KREV



MŮŽU DAROVAT?

Krev může darovat každý zdravý muž či žena ve věku 18–65 let s tělesnou hmotností nad 50 kg.

JAK PROBÍHÁ ODBĚR?

Odebíráme plnou krev (max. 450 ml, 6–12 minut) nebo jednotlivé složky krve – plazmu a krevní destičky (max. 750 ml, 60–100 minut) – vždy do jednorázových odběrových souprav.

PROČ DAROVAT?

Krev a její složky jsou stále nenahraditelnou součástí léčebné péče a využívají se především:

- Při operacích, k léčbě chudokrevnosti a onemocnění krvevorné tkáně.
- V dialyzačním programu (umělá ledvina).
- Po těžkých úrazech (velké ztráty krve) a pro výrobu léčiv.

JAKÉ JSOU VÝHODY?

- Vyšetření krevní skupiny.
- Kontrola krevního obrazu a tlaku.
- Nárok na pracovní volno v den odběru a možnost daňového zvýhodnění.
- Malé občerstvení po odběru a Váš dobrý pocit, že jste pomohli.

CHCETE DAROVAT?

NA CO NEZAPOMENOUT:

- Doklad totožnosti s fotografií a doklad o zdravotním pojištění platném v ČR.
- Ráno posnídat netučné jídlo (rohlík, džem, med, ovoce).
- Před odběrem vypít min. 0,5 l tekutin (voda, džus).

KDE NÁS NAJDETE?

FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ VFN

- Pracoviště v areálu VFN (U Nemocnice 499/2, tel.: 224 963 112)
- Pracoviště Zbraslav (K Interně 640, tel.: 225 374 230)

- www.vfn.cz
- www.transfuznispolecnost.cz
- www.facebook.com/transfuzka
- e-mail: fto@vfn.cz, fto-evidence@vfn.cz



TĚŠÍ SE NA VÁS
PRACOVNÍCI
FTO VFN



VÝZVA

VÝZVA



NÁVRAT KE SPORTU V POSTCOVIDOVÉM OBDOBÍ

38



JAK DNES JIŽ VÍME, NOVÝ TYP KORONAVIRU, JEŽ ZACHVÁTIL TÉMĚŘ CELÝ SVĚT, MÁ SCHOPNOST REPLIKACE V BUŇKÁCH I MIMO DÝCHACÍ CESTY A PLÍCE A MŮŽE TAK ZPŮSOBOVAT VELMI ŠIROKÉ SPEKTRUM KOMPLIKACÍ, JAKO JSOU SRDEČNÍ A KARDIOVASKULÁRNÍ obtíže, TROMBOEMBOLIE, KOMPLIKACE V RÁMCI GASTROINTESTINÁLNÍHO TRAKTU ČI POHYBOVÉHO APARÁTU. TYTO obtíže NEPOSTIHUJÍ POUZE RIZIKOVÉ SKUPINY OBYVATEL, VLEKLÉ KOMPLIKACE A DLOUHODOBĚJŠÍ POKLES VÝKONNOSTI SI PO ONEMOCNĚNÍ COVID-19 ODNÁŠEJÍ I NĚKTEŘÍ VRCHOLOVÍ SPORTOVCI. NEJEN O TOM, JAK SE OPĚT DOSTAT DO KONDICE PO PRODĚLÁNÍ NEMOCNĚNÍ COVID-19 JSME SI POPOVÍDALI S PRIMÁŘEM ODDĚLENÍ TĚLOVÝCHOVNÉHO LÉKAŘSTVÍ DOC. MUDR. JIŘÍM RADVANSKÝM, CSC.

PANE DOCENTE, OBEZNÁMĚNÝ BY SE DALO ŘÍCI, ŽE FYZICKÉ KONDICI OBDOBÍ PANDEMIE PŘÍLIŠ NEPŘÁLO, JAK TO VIDÍTE VY JAKO PRIMÁŘ ODDĚLENÍ TĚLOVÝCHOVNÉHO LÉKAŘSTVÍ?

Tvrdá data nemám k dispozici, ale z našich zkušeností vyplývá, že většina z nás věru není ani zdatnější ani štíhlejší než před rokem. Není divu, dětem cvičení přes počítač, ať už školní tělocvik nebo tréninky sportovních kroužků, možná ukáže jak cvičit, ale nenahradí jim to sociální vazby a rychle ztrácejí motivaci k tréninku i ke sportu jako takovému. I dospělým pandemie zpřetrhala sociální vazby ze skupinově provozovaných sportů. A to jak u sportů kolektivních, tak i třeba cvičení ve fitku v rámci skupiny přátel. Ti, kteří na tom byli s lehkou nadváhou a nezdátností relativně hůře již před pandemií budou jen obtížně schopní a ochotní se ke svému sportu vrátit.

NEDOSTATEK POHYBU SE NEVYHNUL ŽÁDNÉ VĚKOVÉ SKUPINĚ, DĚTI NECHODILY DO ŠKOL A KROUŽKŮ, LIDÉ V PRODUKTIVNÍM VĚKU BYLI NA HOME OFFICE, SENIOŘI SE MAXIMÁLNĚ IZOLOVALI. JAKÉ NÁSLEDKY POZORUJETE U JEDNOTLIVÝCH SKUPIN A PRO KOHO JE ZTRÁTA POHYBU NEJVĚTŠÍ PROBLÉM?

To je téma na obrovský kongres pro organizace velikosti WHO, pozvat tam politiky, zdravotníky, sociology, organizátory sportu. Pandemie je průšvih pro všechny věkové skupiny populace. Největší zřejmě pro seniory - pokud seniorovi klesne zdatnost pod kritickou hranici, vzniká něco, čemu se v odborném písemnictví říká zničující, devastující dekonvence seniora. Izolace doma jej k tomu může rychle přiblížit. Zejména spolu s nedoléčenými jinými chorobami. A když není schopen vybrat si ze záplavy informací ty podstatné, lekne se covidu a zbytek života nevyjde z bytu, ani když na to ještě fyzické síly má. Přestává být samoobslužný a život pro něj mnohdy začíná ztrácet smysl. Dostat se z toho zpět se bez pomoci specialistů podaří jen zřídka. Proto je nutné, aby seniory podporovali v každodenní pohybové aktivitě jejich blízcí. Třeba i přes mobil. I tady platí základní heslo mého oboru: chválit, chválit, chválit, když je alespoň maličko za co. Jednoduché to ale nemají ani děti. Zatímco po prvním lockdownu nám zdatnost dětí, které přicházely na preventivní sportovní prohlídky sice trochu klesla, ale podstatně neztloustly, po roce je, zdá se, překročen Rubikon. Řada dětí, které navštěvovaly sportovní kroužky dnes říká, že se na spolužáky ve škole moc těší, ale kroužky jim zase až tolik nechybí - našly si počítačové hry. Ale snad se je podaří nalákat zpět, když v tom pomohou rodiče i škola.

Dospělí na home office mnohdy přišli na to, že i když děti budou ve škole, bylo by prima i nadále dva tři dny

z týdne pracovat z domova. A tady vidím nebezpečí v tom, že nemalá část lidí ve středním věku bude mít díky tomu dlouhodobě (i po pandemii) nižší pohybovou aktivitu než dříve. Například všichni, kteří to mají tři čtvrtě kilometru na vlak či autobus. Další problém vidím v tom, že mnoho z nás ze strachu z nákazy přestalo jezdit veřejnou dopravou do práce - a protože podzimní a zimní vlny pandemie nepřály tomu, abychom jezdili do práce na kole, zvykli jsme si jezdit do práce autem. A zase nám ubyl týdenní počet nachozených kroků. Lidé, kteří sportovali díky pandemii a prudkému omezení kulturních a společenských akcí více než dříve kolem sebe věru moc nevidím.

CO SE VLASTNĚ DĚJE S TĚLEM, KTERÉ JE ZVYKLÉ NA URČITOU ZÁTĚŽ, KDYŽ HO NÁHLE PŘESTANEME ZATĚŽOVAT?

Nejsem si jistý, jestli to od jara 2020 bylo náhle. Spíše si myslím, že většina z nás se nejprve lekla, pak si rychle našla nějakou náhradní pohybovou aktivitu, ale příliš možností nebylo, a tak nás to všechny po tak dlouhé době začalo nudit a přestali jsme se hýbat postupně. Do toho jsem si přečetl, jak razantně stoupla spotřeba másla, smetanových krémů, tučných sýrů, chipsů a o kolik stoupl prodej techniky na domácí pečení. Když mám naznačit co se děje s tělem, které se hýbe málo, řeknu vám to takto - zápasíme s tím už několik generací, ale pandemie to vystupňovala - po předcích máme tisíce let se formující genetickou výbavu na těžkou fyzickou dřinu. Vždyť například deset generací zpět naprostá většina našich předků žila na venkově a tvrdě dřela. Tomu odpovídala i strava (třeba pivo). Dnešní populace nemá zdaleka ten energetický výdej jako tehdy a jí kaloricky bohatou stravu. Civilizační choroby začaly převládat nad všemi ostatními. Pohybová aktivita dokáže snížit riziko většiny civilizačních chorob (všechny choroby z aterosklerózy, diabetes druhého typu, část nádorů). Nějak jsme se s těmi civilizačními chorobami začali vyrovnávat nejen pomocí léků, ale i s pomocí celého průmyslu na zábavný pohyb - bazény, tělocvičny, fitness centra, hřiště na kolektivní sporty, lyžařská střediska, cyklostezky... A větší část z toho najednou v pandemii přestala fungovat. Já jsem z té na spoustu chorob proočkované generace. Na chřipku jsem se začal očkovat poté, co mi infekce zkazila zájezd do Francie (a ještě jsem nakazil většinu kamarádů lyžařů, se kterými jsme jeli). Hysterii z očkování proti covidu málo chápu ve světle toho, jak důkladně (alespoň na evropské úrovni) je očkování prověřováno.

39



NEZŘÍDKA SE SETKÁVÁME S TÍM, ŽE MAJÍ LIDÉ (I MLADŠÍ ROČNÍKY) PO PRODĚLÁNÍ KORONAVIROVÉ INFEKCE PROBLÉMY S FYZICKOU KONDICÍ, NĚKDY I POMĚRNĚ DLOUHOU DOBU OD NEMOCI. JAKÉ S TÍM MÁTE ZKUŠENOSTI?

Statistická data nemám. Ale lidí, kteří mají týdny a měsíce pouze nižší kondici a žádné další obtíže je poměrně mnoho. Je podstatné naslouchat řeči vlastního těla a zvyšovat tréninkové dávky dost pomalu, ale hýbat se pravidelně každý den. V případě jasných obtíží konzultovat praktického lékaře. Tělovýchovné lékařství se shodlo na doporučeném postupu pro návrat k závodnímu sportu, který je ale určen pro vrcholové sportovce, kde je enormní tlak k rychlému návratu, mnohdy spíše z ekonomických než ze zdravotních důvodů.

JAKÉ OBTÍŽE JSOU NEJČASTĚJŠÍ (NAPŘ. ZTRÁTA SÍLY, VÝDRŽE NEBO PROBLÉMY S DÝCHÁNÍM)?

Na tuhle otázku nelze odpovědět paušálně. Samozřejmě, když někdo ležel na umělé plicní ventilaci a týdny zápasil s oboustranným zápallem plic, budou dnes jeho problémy určitě jiné, než u člověka, kterého "jen" trápily dva týdny horečky, trochu kašlal a měl bolesti hlavy.

POKUD JE ČLOVĚK UZNÁN ZA ZDRAVÉHO, JAK POSTUPNĚ ZASE ZAŘAZOVAT SPORTOVNÍ AKTIVITU? DÁ SE ŘÍCI, PO KOLIKA DNECH ČI TÝDNECH LZE POZOROVAT NĚJAKÉ ZLEPŠENÍ VÝKONNOSTI?

Tyhle otázky si určitě klade každý, kdo jen dopředu uvažuje, co by se stalo, kdyby Covid-19 padl zrovna na něj či na ní. Návodů jsem četl desítky. Zkusím to tedy dosti obecně: Pokud se váš stav jasně, postupně, byť i pomalu, týden po týdnu lepší a nemáte žádné příznaky postižení konkrétního orgánu, jen se rychleji unavíte, buďte trpěliví a zařídte si život tak, aby zbyl čas na alespoň krátké cvičení každý den, v intenzitě, kterou vaše tělo ještě dobře toleruje. Když vás trápí bolesti, neustupující dušnost, poruchy soustředění, neadekvátní neustupující únava, konzultujte praktika. Když jsou obtíže vázané pouze na zátěž, konzultujte tělovýchovného lékaře, pokud jsou to jasné zátěžové bolesti na hrudi, pak možná rovnou i kardiologa. Pacienti se závažným postižením plic během akutní fáze onemocnění mají být sledováni i po vyléčení z akutní choroby pneumologem. Nakolik je to reálné, ukáže až tento rok.

NA ZÁVĚR BYCH CHTĚL PODĚKOVAT VŠEM ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM A PRACOVNÍCÍM, KTEŘÍ SE PO ONEMOCNĚNÍ NEMOCÍ COVID-19 RYCHLE VRÁTILI DO PRÁCE Z POCITU SOLIDARITY S OSTATNÍMI KOLEGY, MNOHDY V REKONVALESCENTNÍ FÁZI, KTERÁ BY JEŠTĚ NĚJAKÝ ČAS NA NÁVRAT DO ZAMĚSTNÁNÍ SNESLA. PŘÁVĚ TĚM JE ASI NEJOBTÍŽNĚJŠÍ RADIT JAK SE HÝBAT – V PRÁCI BYLI V TÉTO DOBĚ ZATÍŽENI MNOHDY NAD HRANICI SVÝCH MOŽNOSTÍ. CÍTÍTE – LI, ŽE JE TO POTŘEBA, NABÍZÍME VYŠETŘENÍ A NÁSLEDNÉ ODBORNÉ PORADENSTVÍ.



text: doc. MUDr. Jiří Radvanský, CSc.

PŘÍBĚH ŠESTILETÉ EMMIČKY Z PRAHY

ŽE JEJICH DCERA TRPÍ VZÁCNÝM KOMBINOVANÝM VROZENÝM ONEMOCNĚNÍM SRDCE A PŘILEHLÝCH CÉV SI LENKA A LADISLAV Z PRAHY, RODIČE MALÉ EMMIČKY, VYSLECHLI HNED PO JEJÍM NAROZENÍ. VROZENÉ VADY SRDEČNÍCH CHLOPNÍ A KOMOR JÍ BYLY ČÁSTEČNĚ KOMPENZOVÁNY OPERACEMI - PRVNÍ ABSOLVOVALA KRÁTCE PO NAROZENÍ A DRUHOU VE TŘECH MĚSÍCÍCH ŽIVOTA. EMMIČKA SE VŠAK I NADÁLE POTÝKÁ S ŘADOU ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ.

„Emmiče je šest let a má za sebou již šest operací. Dnes je z ní takzvaný jednokomoráček – dítě s jednokomorovým oběhem. Rozdíl před touto operací a po ní je pro nás ale veliký. Její stav se značně zlepšil, nezdýchává se při mluvení, dokonce už zvládne i menší procházky bez kočárku. Vydrží stát na jedné noze, zvládne vylézt a sklouznout se po skluzavce, nebo chvíli skákat přes švihadlo. Člověk by to u dítěte pokládal za samozřejmost, ale naši Emmiče se to podařilo až teď. Psychicky jí to hodně pomohlo. Sama si uvědomuje, že se jí teď žije lépe,“ popisuje její maminka Lenka. I nadále ale bohužel Emmičku trápí různé přidružené potíže. Nejvíce ji sužují bolesti končetin, na jejichž příčinu zatím odborníci dlouhodobě nedokázali přijít. Také jí byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou, pravidelně navštěvuje logopeda, neurologa, dochází na



nejrůznější rehabilitace, genetická a kardiologická vyšetření, ale i k zubaři, jelikož léky, které užívá, způsobují zvýšenou kazivost zubů. „Její léčba, léky, pravidelné kontroly u lékařů, dezinfekce a vlastně i čas, jsou velmi nákladné. Proto jsme neskutečně rádi za pomoc od Dobrých andělů. Příspěvky od nich využíváme na Emmiččinu antikoagulační (protisrážlivou) léčbu. Kvůli ní jsme zakoupili speciální přístroj měřící aktuální srážlivost krve, do něhož musíme pravidelně kupovat testovací proužky. Dále máme velkou spotřebu náplastí, desinfekce i lékaři doporučovaných doplňků na celkovou podporu imunity. Dobrým andělům z celého srdce děkujeme za pomoc, kterou nám poskytují. Když odmyslíme Covid-19, z jehož dopadu máme strach, tak se nám právě díky nim daří dobře. Bez jejich pomoci by šlo všechno mnohem hůř,“ dodává paní Lenka.



Pokud byste se i vy chtěli stát Dobrymi anděly a pomáhat rodinám, které se potýkají s vážným onemocněním, je to velmi jednoduché. Stačí se zaregistrovat na www.dobryandel.cz a začít přispívat libovolnou částkou. Nadace vaše příspěvky odevzdá do posledního haléře. Navíc můžete sledovat konkrétní příběhy rodin, kterým váš dar pomůže.



Na přechod s hormony i s rozumem

Přechod lze označit jako mezník mezi obdobím, kdy vlastní produkce estrogenů udržovala ženu mladou a obdobím, kdy zachování mladistvého vzhledu, elánu i zdraví bude vyžadovat jistou námahu. To období se nazývá také menopauza nebo klimakterium.

42

Je to období, kdy se ke screeningu karcinomu hrdla děložního přidává screening karcinomu prsu od 45 let a screening kolorektálního karcinomu od 50 let. Bude znít jako klišé, že základem k tomu, jak nejlépe překlenout menopauzu, je zdravý životní styl. Ten by měl spojovat snahu o zdravé stravování, přiměřené pohybové aktivity, minimalizaci návykových látek a škodlivin, pitný režim, ale třeba i snahu o udržení duševního zdraví. Obvykle kolem 50. roku života vyhasne u žen funkce vaječníku.

Přibližně u 70 % žen se tato změna projeví akutním klimakterickým syndromem – návaly horka, noční pocení, bušení srdce, nervozita, nespokojenost, pokles libida. 30 % prostě jen přestane menstruat.

Průměrně tyto potíže trvají sedm let. V souvislosti s poklesem produkce androgenů v nadledvinách se v odstupu začnou projevovat potíže z urogenitální atrofie – suchost pochvy, bolesti při styku, snížená lubrikace, chronický poševní dyskomfort. Nastartují se i primárně nebolestivé změny ve smyslu řídnutí kostí – osteoporózy - a kornatění tepen - aterosklerózy, ve které ženy během dalších dvou dekád může předezenou ve výskytu i v úmrtnosti. Ženy, které mají klimakterické potíže, je mohou překonat pravidelným pohybem, potravinovými doplňky s fytoestrogeny ze sóji, extraktem z ploštičníku či pylovými extrakty. U některých žen jsou potíže tak silné, že musí zvolit účinnější léčbou, která současně chrání kosti i cévy svých uživatelů, tedy hormony.

Používají se velmi malé dávky estradiolu (přirozeně je produkována ženou před menopauzou) a u žen s dělohou také gestagen k ochraně sliznice děložní. Při podání do deseti let od počátku potíží jejich přínos převažuje nad riziky. Historie této léčby byla plná nadějí a zvratů. Od roku 1942, kdy v Kanadě přišel na trh první přípravek, se zdálo, že hormony dokážou ženy udržet věčně mladé. Uživatelky nejen, že netrpěly návaly horka, ale také neměly tolik osteoporotických zlomenin a infarktů, měly nižší výskyt makulární degenerace, lepší zubní zdraví i stav kůže, méně často je trápila Alzheimerova choroba či Parikonsonismus. Zdálo se, že hormony jsou panaceum. Ale studie (HERS či WHI), které plošně podávaly hormony všem ženám po menopauze bez ohledu na příznaky či věk, ukázaly, že tak jednoduchý život není. Vysoké dávky a dlouhodobé (delší než deset let) užívání je spojeno s mírným rizikem rozvoje karcinomu prsu. A zahájení podávání u žen více než deset let po menopauze může vyvolat cévní změny, kterým naopak dřívejší podávání brání. Časování léčby je velmi důležité – říká se tomu „window of opportunity“. Pokud zahájíme léčbu včas a u žen, jejichž organismus si příznaky akutního klimakterického syndromu o terapii říká, jsou přínosy jednoznačně větší než rizika (studie DOPS, KEEPSS). Vyšší bezpečnosti lze dosáhnout správnou volbou hormonu (dáváme přednost progesteronu a dydrogesteronu před syntetickými progestiny) i jeho aplikační cesty (pilulky, náplasti, gely, kožní sprej).

Neodůvodněnými obavami se ženy připravují o možnost účinné léčby potíží a současně přichází o možnost prevence řídnutí kostí. 40 % dnešních 50 letých žen se tak dožije osteoporotické zlomeniny, která je může upoutat na lůžko, snížit kvalitu života a ve svém důsledku zahubit. Zatímco u systémové léčby je důležité časování, je jedna oblast, kde je estrogeny možno použít kdykoli. Je to atrofie sliznice pochvy spojená s problémy při pohlavním styku. V této oblasti lze zahájit léčbu kdykoli. Již dávka 1,14 mg estradiolu ročně dokáže udržet sliznici pochvy funkční pro případné sexuální aktivity.

Dle průzkumu těmito potížemi trpí více jak 70 % žen 2 - 3 roky po přechodu a absolutní většina z nich se stydí s tímto problémem oslovit lékaře. Projevy atrofické vaginitidy nejsou přirozeným příznakem stáří velícím k opuštění koitálních aktivit a sexuality jako takové. Je chybou omezovat tuto významnou část lidské psychosociální komunikace kvůli snadno řešitelným problémům. *Prolomte mlčení a pojďte si v parafrázi amerického profesora Alfreda Kinseye „povídat o sexu“.*

Neváhejte se obrátit o pomoc na svého lékaře, pokud máte jakýkoli z následujících projevů atrofické vaginitidy:

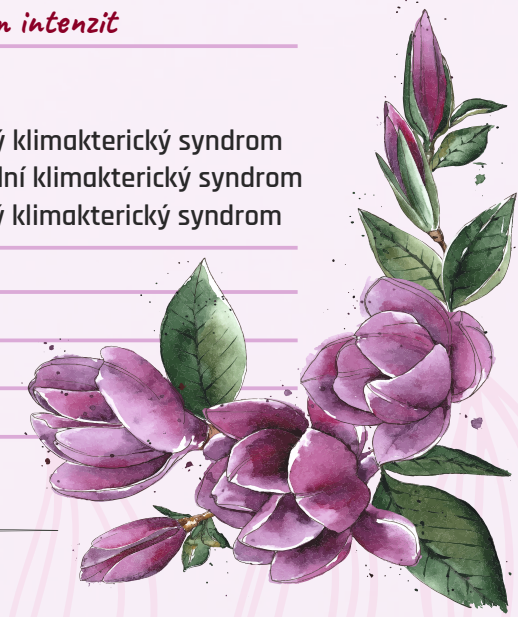
- suchost pochvy
- svědění v pochvě
- pálení v pochvě
- bolesti v pochvě
- bolestivý styk
- špinění či krvácení po styku

Mohou to být ostatně i projevy jiných chorob, které je nezbytné včas léčit.

Odmítat bezdůvodně hormonální léčbu je stejně nerozumné jako ji vnucovat všem ženám po přechodu. Rozumné užívání je však jednoznačně přínosné nejen v akutním stavu, ale i v prevenci stárnutí kostí a cév. Není žádnou ostudou obrátit se na odborníky v případě, že vaše kvalita života v souvislosti s přechodem klesá. Léčba akutních příznaků klimakteria se někdy neobejde bez léků, ale zvýšení kvality života za to stojí.

Otestujte se: Menopause Rating Scale (MRS)			
Symptom	Intenzita	Intenzita:	
		nesnesitelné	4
		silné	3
		střední	2
		mírné	1
		žádné	0
deprese			
úzkost			
podráždění			
vyčerpání			
návaly horka a potu		Výsledek je součtem intenzit	
palpitace			
		Hodnocení:	
		33 - 44	těžký klimakterický syndrom
		22 - 33	střední klimakterický syndrom
		11 - 22	lehký klimakterický syndrom
poruchy spánku			
bolesti kloubů a svalů			
sexuální problémy			
inkontinence			
suchost pochvy			

A pokud máte potíže, přijďte se k nám poradit. Ambulance gynekologické endokrinologie a klimakterické medicíny : menopauza@fnmotol.cz



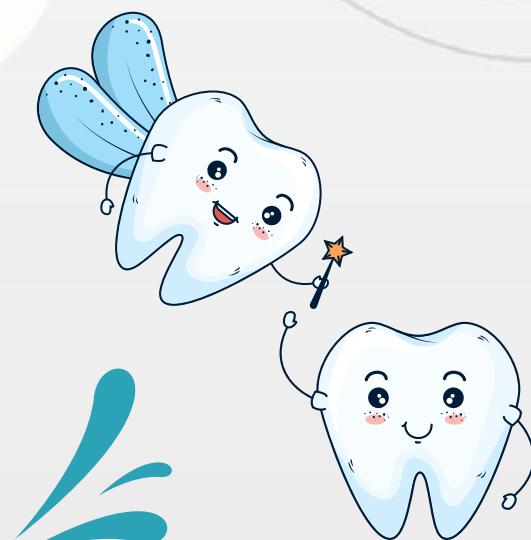
43

SPOLUPRÁCE

ZUBNÍ VÍLA Z KLINIKY ZUBNÍHO LÉKAŘSTVÍ FN OLOMOUC SI OTEVŘELA DVÍŘKA I NA STOMATOLOGICKÉ KLINICE FN MOTOL

Statistiky zdravotních pojišťoven o ošetření dětských pacientů v zubních ordinacích nejsou veselá čísla, vyplývá z nich, že třeba v roce 2017 uhradily zdravotní pojišťovny 80 mil. Kč za výplně na dočasné zuby a 37,5 mil. Kč za vytržení mléčných zubů. Všechna tato nepřijemná čísla navíc stále rostou – počty neregistrovaných pacientů, počty výplní na dočasných i stálých zubech, počty vytržených zubů. Co s tím?

SPOLUPRÁCE



Je třeba zlepšit prevenci a zaměřit ji na malé děti a jejich rodiče, řekla si MUDr. Eva Mišová, Ph.D., zubní lékařka z Kliniky zubního lékařství LF UP a FNOL v Olomouci. Na další, edukační úroveň proto posunula svůj nápad s dvířky pro víly, která jsou od roku 2019 v čekárně Dětského oddělení Kliniky zubního lékařství v Olomouci a pomáhají dětem zbavit se stresu, odvést jejich myšlenky dětskou hravostí a představivostí do světa vil.

Na nápad s vilími dvířky přišla lékařka Eva Mišová, když hledala nějaký trik, jak přesvědčit svou čtyřletou dceru, aby spala ve svém dětském pokoji sama. Na internetu zakoupená dvířka nalepená na postel měla velký úspěch a každé ráno, kdy její dcera spinkala s vilou v pokojičku, ji čekalo u dvířek malé překvapení od víly. Vilí kouzlo se pak pokusila přenést do čekárny Dětského oddělení, kde na zeď nainstalovala červená vilí dvířka s řadou nezbytných vilích doplňků. Úspěch u dětí byl obrovský.

„Rodiče, kteří se k nám s dětmi vrací opakovaně, dvířka využívají podobně jako já doma. Necháávají u nich pro děti drobné dárečky za to, že všechno zvládly,“ radovala se z odezvy zubařka.

Olomoucká zubní víla získala podobu a o pravidlech správné péče o dětské zuby informuje zájemce i na sociálních sítích Facebook a Instagram. Nabízí také exkurze a preventivní programy mateřským školám a jeslím, které navštěvují zubní ordinaci s vilou a seznamují se tak s lékařským prostředím.

„Dvířka pro víly měla obrovský ohlas. Zastavovaly se tu maminky s dětmi, aby se alespoň na naše vilí ubytování podívaly. A dvířka jsou od té doby v takové permanenci, že je budeme muset vyměnit nebo alespoň znovu nařídit barvou. Nesou totiž známky každodenního intenzivního používání a hraní si,“ popisuje lékařka. Úspěch dvířek ji inspiroval k využití potenciálu zubní víly k edukačním,

preventivním aktivitám. Napadlo ji, že by zubní víla mohla rodičům poradit se správnou péčí o chrup jejich potomků a dětem ukázat, že z návštěvy zubního lékaře nemusejí mít strach. Založila proto stránku jako součást webu Fakultní nemocnice Olomouc zubnivila.fnol.cz a sociální sítě na Facebooku,



kde se uveřejňují jednak novinky ze „žítí víly“ na Klinice zubního lékařství, ale především informace o tom, jak správně pečovat o dětský chrup.

Od dubna letošního roku jsou dvířka zubní víly s laskavým svolením paní přednostky prof. MUDr. Tatjány Dostálové, DrSc., MBA nainstalovány i v čekárně Stomatologické kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, protože jsme navázali s Klinikou zubního lékařství LF UP a FNOL spolupráci v péči o hendikepované pacienty, o děti se vzácnými onemocněními a děti s poruchou autistického spektra. Děti tak mohou i zde zatukat na vilí dvířka, nakreslit vilám obrázky nebo očekávat od vil v ordinaci malý dáreček za statečnost.

„Jsem nesmírně vděčná paní přednostce profesorce Dostálové za možnost spolupráce s FN Motol. Problematika orálního zdraví dětí a obzvláště dětí se syndromy, vývojovými vadami nebo hendikepovaných dětí je velmi složitá a jsem nadšená, že můžu spolupracovat s největšími odborníky v pedostomatologii. Jsem také šťastná, že se olomoucké víly mohly nastěhovat do Fakultní nemocnice v Motole a mám opravdu velkou radost z kladných ohlasů dětských pacientů.“

text: MUDr. Eva Mišová, Ph.D. | foto: David Černý

IRISDIAGNOSTIKA ANEB JAK URČIT NEBO NEURČIT DIAGNÓZU Z OKA

Irisdiagnostika neboli iridologie (iris je latinsky duhovka) je metoda, která hodnotí a predikuje zdravotní stav člověka podle struktury duhovky. Moderním zakladatelem iridologie je maďarský lékař Ignac van Peczely, ale tato metoda je stará a sahá až do starověku. V některých evropských zemích jako je např. Německo nebo Švýcarsko má iridologie silné historické kořeny a i u nás jsou iridologové, kteří tyto služby poskytují.

Oko jako miniaturní mapa těla

Lékař Peczely určil zásady zmapování lidského těla spočívající v projekci jednotlivých orgánů do předem rozdělených sektorů duhovky. Pro připomenutí, duhovka je anatomickou přepážkou v oku členící oko na přední a zadní část. Uprostřed duhovky je na osvit reagující zornička, typická je i struktura duhovky včetně její specifické barvy. Peczely se začal věnovat iridologii po zajímavém podnětu. Všiml si na duhovce své sovy malé černé skvrny, která se objevila poté, co si sova zlomila nohu. Podobnou jizvičku na duhovce pak pozoroval u pacienta, který si zlomil v dětství ruku. Začal proto duhovku podrobně mapovat a sledovat na ní specifické změny spojené s možným patologickým obrazem tělesných orgánů.

Duhovka jako chorobopis

Duhovka oka podle iridologů představuje jakési zmenšené lidské tělo. Lidské orgány jsou „zobrazeny“ v jednotlivých sektorech duhovky (například játra jsou v dolní polovině, plíce v horní atp.) a schematicky znázorněny na speciálních očních mapách. Zajímavé je to, že tyto orgány jsou podle iridologů spojeny s optickým nervem. Podle charakteru nálezů v jednotlivých částech duhovky (například různé skvrny, zažesnutí, ztmavnutí) lze vypracovat predikci chorob, které hrozí nebo se mohou časem objevit. Iridologové tak upozorňují na riziko vzniku cukrovky, roztroušené sklerózy, infarktu alergie, artrózy, metabolických onemocnění a odhadují i stav našich emocí. Tvrdí také, že oko má v 80 % zakódované geneticky podmíněné celkové choroby. Na člověka se dívají komplexně a ne podle jednotlivých lékařských odborností, technických, laboratorních a jiných chladných vymožeností medicíny. Někteří používají ke své práci digitální fotografické přístroje a zvětšovací skla (lupy), nicméně někteří z iridologů

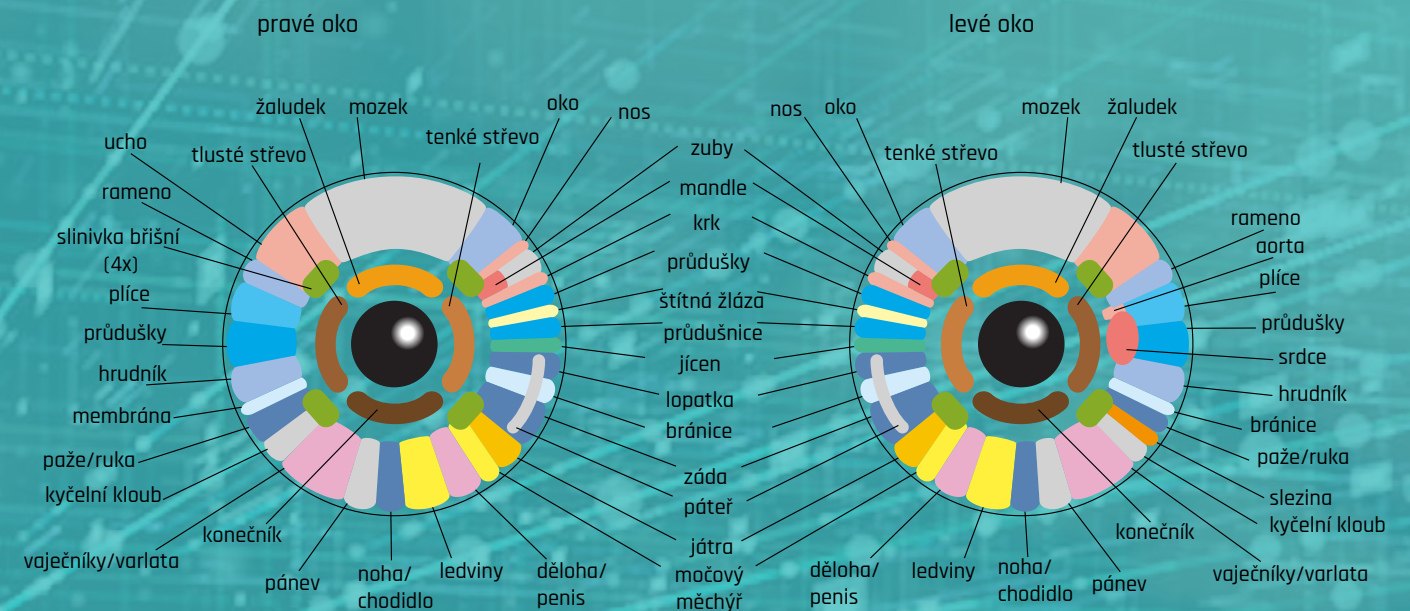
jsou i lékaři. Ti rozumní diagnózy přímo neurčují a připouštějí, že vlastně přesně neví, proč je duhovka zrcadlem našich obtíží nebo rizik.

Věrohodnost iridologie - nelze ji přijmout

Iridologie se dává do souvislosti s takzvanou **alternativní medicínou nebo přírodní medicínou**. Metoda není založena na vědeckých důkazech a irisdiagnostiku lze těžko seriózně přijmout. Problém je v tom, že většina iridologů často nemá základní zdravotnické vzdělání a mlhavě se orientují nejen v základech anatomie a fyziologie oka, ale i organismu jako takového. Iridologie bohužel ničím nepřispívá vědeckému poznání. To je současný názor odborné medicínské obce.

Odměna 10 000 marek nebyla vyplacena

V roce 1939 byla dvakrát lékařskou společností v Rakousku a v Německu vysána cena 10 000 marek pro iridologa, který by určil u náhodně vybrané skupiny lidí správnou diagnózu. Osmnáct známých iridologů se o to pokusilo, ale správně nic neurčili. I další studie neprokázaly efektivitu počínání pochybeními, kdy doporučovali lidem například s cukrovkou, aby nechodili k lékaři a lidem s kardiálními potížemi určili, že onemocnění nemají. Následná soudní jednání byla velmi nepříjemná.



Ukázky irisdiagnostiky

Iridologie rozlišuje dvě hlavní barvy očí - modrou a hnědou. Zelenoocí lidé mají původní barvu modrou, překrytou hnědooranžovým pigmentem.

Modré oči: čistě modrá barva bez roztrhané duhovky je z metabolického hlediska ten nejlepší typ. Lidé s touto barvou jsou hyperaktivní, občas trpí na překyselení, pokud nemají pH v rovnováze, trpí i jejich klouby. Pokud jedí hodně cukru a výrobků z kravského mléka, mohou být zahlenění.

Zelené oči: lidé mívají velkou kumulaci purinů v těle, slabší ledviny, tudíž bývají zavodnění, trpí na otoky a vysoký krevní tlak. Trápí je dýchací cesty, revma a artritida.

Hnědé oči: hematogenní typ, s hustou viskózní krví. Pokud nemají dobrou životosprávu a pitný režim trpí častěji na srdečně cévní problémy všeho druhu (křečové žíly, Angina pectoris, ateroskleróza, vyšší cholesterol), a to už od nižšího věku. Někdy mívají žlučovitou až agresivní povahu a přetížená játra.

Příklad iridologického „chorobopisu“

„Jste hyperaktivní modrooký typ s krátkým typem trávení. Máte velmi kompaktní duhovku, není moc roztrhaná. To jsou ty nejlepší typy. Panenka je střední velikosti, což je typické pro lidi, kteří nejdou přes mrtvoly, ale ani nejsou extrémně přecitlivělí. Tedy sangvinici, kteří vědí, co chtějí. Mohla byste mít tendence k překyselení organismu. Vidím i trochu bělavých a oranžových pigmentů, což naznačuje jednak velmi jemnou tendenci ke kolísání krevního cukru a možná i malinký náběh na problémy se slinivkou. Víc ale v těchto podmínkách nevidím.“

Oko jako zrcadlo některých nemocí

Je pravdou, že oko není jen „do duše okno“, ale orgánem, na kterém se může odrazit i celkový stav organismus. Odborným očním vyšetřením lze proto leccos zjistit, a nejen to co se děje ve vlastním oku. Oční lékaři tak mohou upozornit na riziko vzniku cévních, imunologických, endokrinních onemocnění nebo metabolických onemocnění jako je například cukrovka. Ale finální diagnózu (což je odborně a právně již zásadní věc) těchto celkových, systémových onemocnění je možné provést pouze ve spolupráci s jinými erudovanými kolegy.

Abychom nebyli zaujatí...

Irisdiagnostika je placená služba (vyšetření trvá cca 2 hodiny s písemným vyhotovením výsledků) a rozumní iridologové by měli pacienta vždy upozornit, že nenahrazují odborné lékařské vyšetření a neurčují diagnózu nebo dokonce léčbu. Nic proti tomu, když se irisdiagnostika stane jakýmsi doplňujícím předobrazem následujícího odborného vyšetření. Obecná a dobře míněná doporučení iridologů jsou nakonec v pořádku, zvláště pokud se klient v rámci prevence nechá celkově vyšetřit u lékaře. Ostatně i lékaři dokážou lidem předpovědět, že když nezmění svůj špatný životní styl, srdeční infarkt nebo mozková příhoda je v budoucnu může potkat. Avšak jen málokdo se zalekne abstraktního varování, dokud je jeho zdravotní stav víceméně v pořádku. Přestat kouřit, začít sportovat a střídměji jíst tak to je něco v čem se lékař a iridolog shodnou.

Pak už nezbývá, než abychom se podívali každý sám sobě do očí. Možná tam najdeme prohešky proti zdravému životnímu stylu.





Doc. MUDr. Miroslav Durila, Ph.D. Point of care ultrazvuk u kritických stavů

Téma nové publikace (v češtině a v angličtině) zpracované v podobě praktické příručky „do kapsy“ je vysoce aktuální. Problematika urgentní ultrasonografie je akcentovaná v mnoha medicínských oborech. Příručka je určená intenzivistům, lékařům první linie a urgentních příjmů, lékařům oddělení zobrazovacích metod, záchranářům, ale také studentům medicíny.

Česká publikace zaměřená na point-of-care ultrasonografii na našem knižním trhu dosud chyběla. Napsal ji odborník se zkušeností s péčí o pacienty v kritickém stavu, který tuto metodu denně ve své praxi využívá. Úvodní část je věnována vysvětlení základních fyzikálních principů ultrazvuku, vysvětlení částých pojmů, jako je Doppler, M-Mód, B-mód, popis ultrazvukových sond, orientace na obrazovce. Druhá část je věnována diferenciální diagnostice šokových stavů. Samostatné kapitoly se věnují vyšetření hrudníku a plic se zaměřením na diagnostiku pneumotoraxu a respiračního selhání, diagnostice krvácení a příčin oběhové nestability u pacientů s traumatem. Pozornost je věnována i kardiopulmonální

resuscitaci a echokardiografickému vyšetření pacienta z pohledu intenzivisty. Text je doprovázen obrázky, schémata, algoritmy i reálnými sonogramy. Zpracování v češtině a angličtině využijí zejména studenti medicíny a postgraduální studenti ze zahraničí. Dále je ocenění i lékaři vyjíždějící do zahraničí a lékaři připravující své prezentace v angličtině.

text: doc. MUDr. Miroslav Durila, Ph.D.
foto: David Černý

CENA J. E. PURKYNĚ PRO PROF. MUDR. EDUARDA ZVĚŘINU, DRSC., FCMA



Je nám ctí Vás informovat, že kandidát České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc., FCMA získal v letošním roce Cenu Jana Evangelisty Purkyně. Ocenění bylo panu profesorovi slavnostně předáno dne 16. června 2021 na zámku v Libochovicích.



Eduard Zvěřina se narodil 27. února 1937, dětství prožil ve Vraném nad Vltavou a v roce 1955 maturoval s vyznamenáním v Praze. Absolvoval studium medicíny na Vojenské lékařské akademii a Vojenském lékařském výzkumném a doškolovacím ústavu Hradec Králové (promoce na Univerzitě Karlově v roce 1961), profesorem neurochirurgie je od roku 1999. Dlouhá léta působil v pražské Ústřední vojenské nemocnici, kde byl mimo jiné vedoucím experimentálně fyziologické laboratoře Neurochirurgické kliniky FVL UK a ÚVN Praha, později také přednostou Neurochirurgické kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha. V současné době působí na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK ve FN Motol, kde se věnuje chirurgii lebeční báze. Jeho dalším působištěm je také Neurochirurgické oddělení a klinika 3. LF UK ve FN Královské Vinohrady.

Panu profesorovi k ocenění srdečně gratulujeme!

text ČLS JEP, FN Motol I foto: Michal Stavinoha

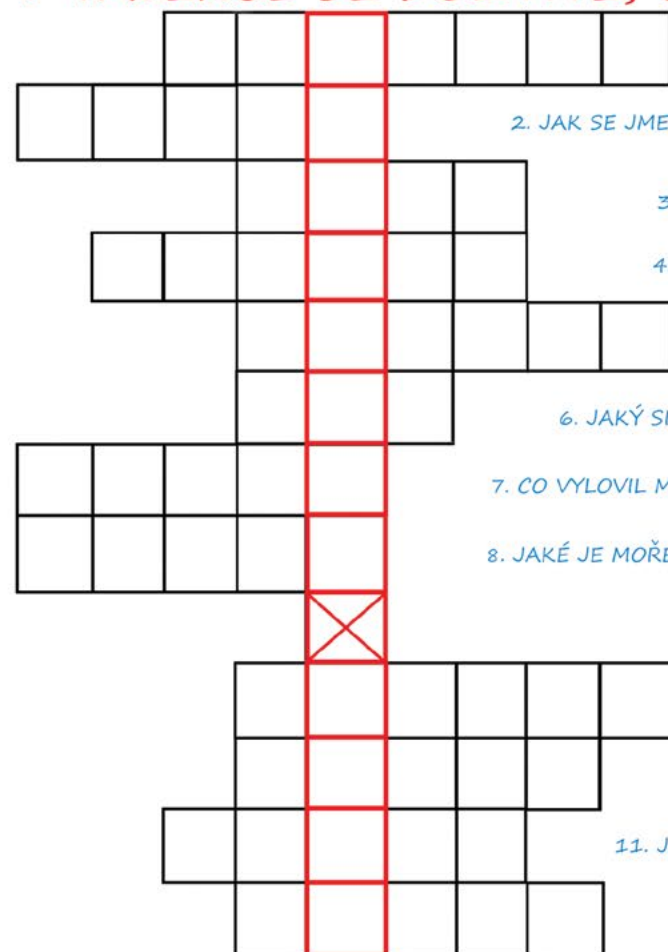
MIKI & DRAČÍ KOST

NAPSAL
A NAKRESLIL
LIBOR ŠKRLÍK





V TAJENCE SE DOZVÍTE, CO VÁM PŘEJE MOTOLÍNEK.



1. CO MĚLI U MIKIHO ČASTO K VEČEŘI?

2. JAK SE JMENUJE VĚC K RUČNÍMU POHONU LOŽKY?

3. CO SI V NOCI TROSEČNÍCI ROZDĚLALI?

4. JAK SE JMENOVAL MIKIHO PES?

5. JAKOU HODNOST MĚL FREGATA?

6. JAKÝ SIGNÁL TROSEČNÍCI VYSÍLALI?

7. CO VYLOVIL MIKI V SÍTI?

8. JAKÉ JE MOŘE PODLE CHUTI?

9. JAK SE JMENOVAL DRUHÝ PEJSEK V PŘÍBĚHU?

10. MIKIHO PES SI MYSLEL, ŽE VZKAZ V LÁHVI JE ...

11. JAKÝ NÁSTROJ POUŽILI K VÝROBĚ FUJARY?

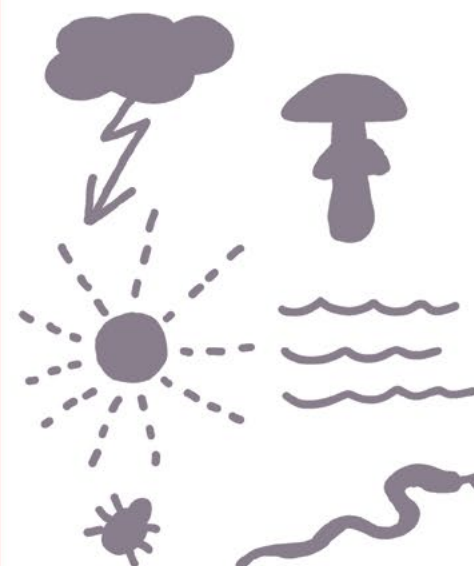
12. CO ZPŮSOBILO ZTROSOTÁNÍ?



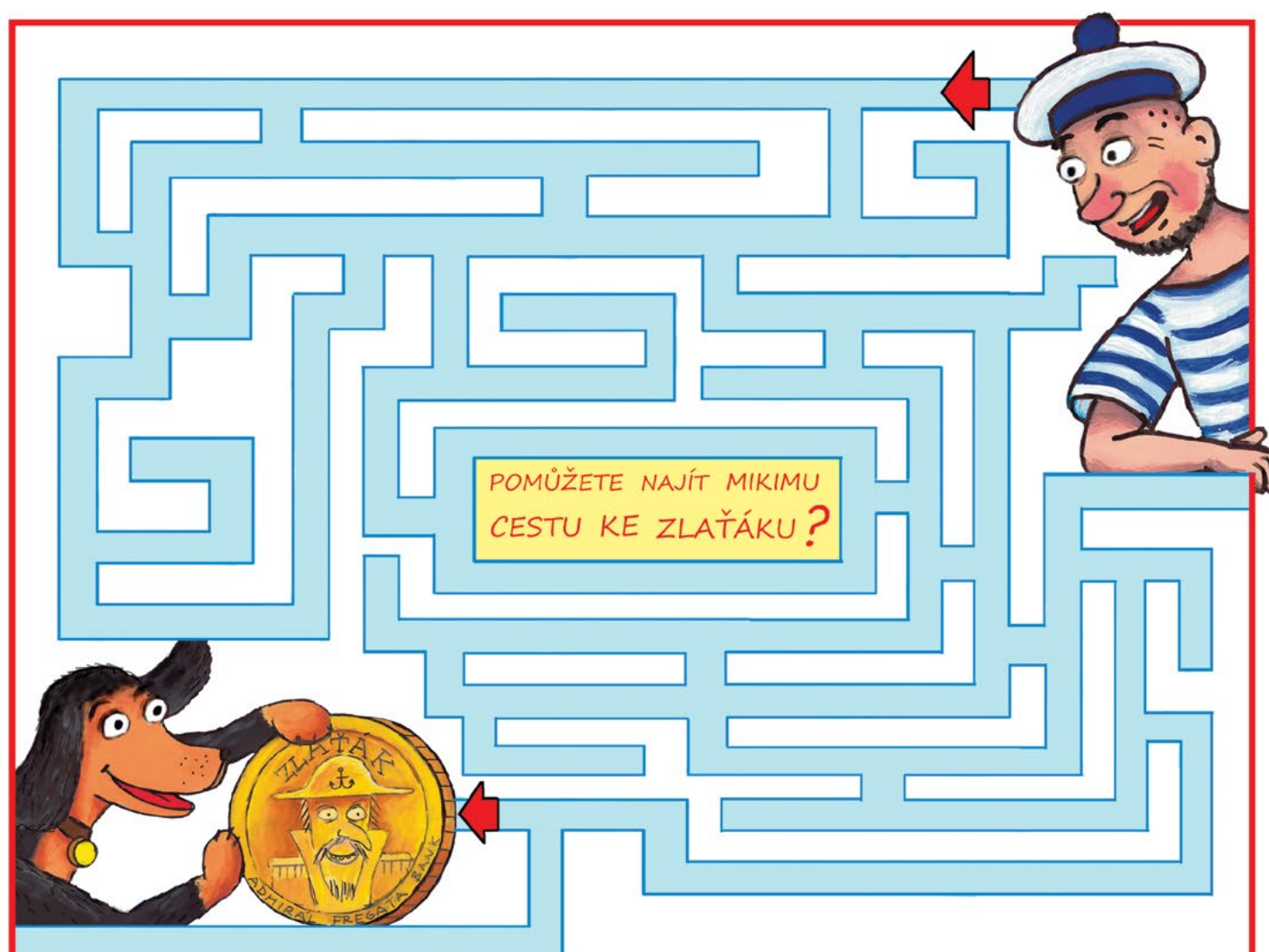
SPOJTE OBRÁZEK S JEHO SILUETOU A NÁZVEM V ČEŠTINĚ I ANGLIČTINĚ.



SILUETY VÁM NAPOVÍ,
NA CO SI V LÉTĚ
DÁVAT POZOR.



A NA CO JSME JEŠTĚ
ZAPOMNĚLI ?



NAJDETE 10 ROZDÍLŮ ?



Radkin Honzák: „Je dokázáno, že i v devadesátce se rodí nové buňky. ...“

POMŮCKA: ARDO, COLON, DIP, MOA, NAA	ORGANIZACE ZAHNAN. OBCHODU ZKR.	1. DÍL TAJENKY		CHEM. ZN. CÍNU	LESKLÝ NÁTĚR	SYMBOL LÁSKY	HRŮZO- VLÁDA	CHEMICKÝ PRVEK, KOV ZN. IN	SPZ NÁCHODA	ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA		ŽENSKÉ JMÉNO 9. 2.	HUSTÉ POKRYT
OBRNĚNÝ TRANSPOR- TÉR ZKR.			RAŠELI- NISTÉ ČES. HEREC MARTIN ???								STARÉ ČESKÉ ZAJMENO		
ZAPSAT											DĚTSKÉ ROZLOUČENÍ 2. DÍL TAJENKY		
NÁSTRAHA PYTLÁKA				ČES. TENISTA PETR ??? REPREZENT. BUDOVA						GONIOM. FUNKCE SEDACÍ UMYVADLO			
	MRCHO- ŽRAVÝ PTÁK JAZYKOVÁ ŠKOLA ZKR.				ROMSKÁ OBČANSKÁ INICIATIVA ACETON				JAMAJSKÝ SPRINTER USAIN ??? ODĚV				
JINÝM ZPŮSOBEM						PŮVODCE ROZRUCHU OKOLO							
KMEN NA ŠTÍPÁNÍ DŘEVA						SOCHA PANNY MARIE DRUH ŽÁBY							
	ŘEČNÍK ENERGE- TICKÝ OBAL TĚLA							OPRACOVÁ- VAT DŘEVO HEREC RO- BERT DE ???					
TŘEBAŽE			TL. STŘEVO LATINSKY SCHOPNOST VJEMU						INIC. ZÁVOD. ENGEHO ZNAČKA LUMENU			OKR. SPR. SOCIÁLNÍHO ZABEZPE- ČENÍ ZKR.	SPISY
ULTRA- KRÁTKÉ VLNY ZKR.				ČES. SPIS. FRANT. ??? ZUŠLECHT. ŽELEZA						VYHYNULÝ DRUH PŠTROSA PRVNÍ MUŽ			
POČÁTEK DNE					RUSKÉ MĚSTO PRAVOSLAV. OBRAZY								
AMERIČANÉ HOVOR.						CITOSLOVCE SMICHU ZNAČKA KILOMETRU			DOSTA- TEČNĚ POPRAVČÍ				
	TÉMĚŘ	CÍL ISLÁMSKÝCH POUTNÍKŮ PILOT						SOUDNÍ PŘÍPAD LESNÍ PTÁK					
LYŽAŘSKÁ DISCIPLÍNA							UMĚLECKÁ ŠKOLA ZKR. ZN. ELEKTR. SPOTŘEBIČU					PATRÍCÍ IVĚ	TÝKAJÍCÍ SE PÁVA
JMÉNO HERCE COSTNERA						ZÁMEZÍ POLNÍ PLOŠNÁ MÍRA				DRUH OMAČKY FÁZE MĚSÍCE			
MUŽSKÉ JMÉNO 26. 4.				ANGLICKÁ DĚLKOVÁ MÍRA OS. ZAJMENO					RUSKÁ ŘEKA PORÁŽKA V BOXU				
DLUH HOVOR.					NA VŠECH MÍSTECH								
KYSELÉ POCHUTINY					SCHŮZO- VANÍ								

Tajenka křížovky z 6. čísla roku 2021: nacházíme především ve zdraví.

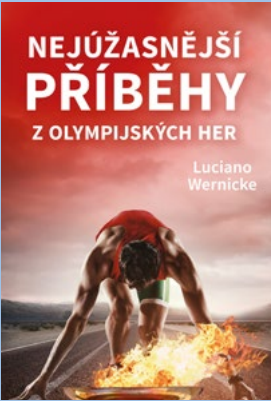
Informační magazín Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: +420 224 431 111.
Vydavatelství servis: Tiskárna Flori s.r.o., Štěrbahalská 1307, 102 00 Praha 10, www.tiskarnaflorea.cz, info@tiskarnaflorea.cz
redakční rada: Ing. Jiří Čihák, MUDr. Jana Tejnická, MBA, MUDr. Pavel Budinský, Ph.D., MBA, Ing. Karin Mindová, MBA, MUDr. Martin Holcát, MBA, JiUDr. Vladimíra Dvořáková, Mgr. Pavlína Danková,
Ing. Pavel Vlček, PharmDr. Petr Horák, Mgr. Jana Nováková, MBA, Mgr. Ludmila Šimáčková, Jana Merxbauerová, foto na obálce: Matěj Záleský
Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzertů. Volně neprodejné. MK ČR E 19671

Kukačky

podle scénáře Jana Coufa-
la napsaly Anna Staňková
a Kateřina Šizlingová)

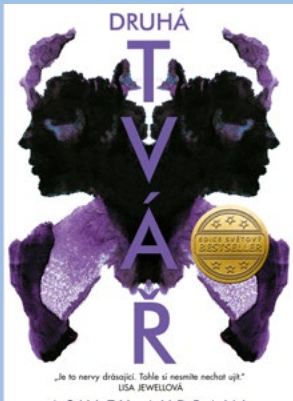


Moje dítě není moje... Mar-
tinovi s Terezou, dvěma
mladým rodičům šestile-
tého Jakuba, zní ta slova
v hlavě od chvíle, kdy jim
Karel s Olgou, rodiče šes-
tiletého Tomáše, řekli, že v
porodnici došlo k záměně. Že si rodiny odvezly domů toho
nepravého. Na takovou situaci není nikdo připravený.
Šest let dáváte to nejlepší dítěti, které nade vše milujete.
A teď zjistíte, že se narodilo někomu jinému... Co má
člověk v takovou chvíli udělat? Co je víc? Krev, nebo péče
a láska, kterou jste dítěti už věnovali? Každý ze čtveřice
rodičů má na řešení problému jiný názor. Postupem času
nicméně u všech převládá přirozená touha poznat vlastní
dítě. Seznámit se, být s ním, zároveň ale neublížit tomu
druhému. Do hry však vstupují i dávné křivdy a nenávisti,
které všechno ještě víc komplikují. Kukačky nejsou jen
příběhem o záměně dětí v porodnici. Přes úvodní silnou
zápletku se vyprávění dostává k obecnějšímu tématu
rodičovství. Všichni v příběhu se snaží dělat to nejlepší,
co dokážou, aby jako rodiče uspěli. A i když ne vždy se to
podaří, je zřejmé, že fungující rodina je to nejdůležitější.



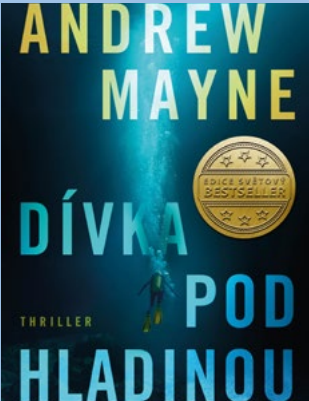
Nejúžasnější příběhy
z olympijských her
Luciano Wernicke

Letní olympijské hry jsou
opravdovým sportovním
vrcholem, kterého se
účastní sportovci a spor-
tovkyně ze všech zemí naší
planety. Ať už se v letoš-
ním roce LOH v Tokiu usku-
teční podle plánu, anebo
se situace ještě na poslední chvíli změní, můžete si
atmosféru tohoto výjimečného sportovního svátku při-
pomenout v této knize.
Nejúžasnější příběhy z olympijských her mapují novo-
dobou historii letních olympijských her od roku 1896.
Netradičně se však zaměřují nikoliv na nejlepší sportovní
výkony, ale spíše na největší kuriozity a překvapivé histor-
ky, které čtenáře jistě pobaví, avšak zároveň vyzdvihnou
i lidskou stránku svých hlavních protagonistů.



Druhá tvář
Ashley Audrain

Vždycky jsem věděla, že
ženy v naší rodině by
neměly být matky. Den
narození mé dcery Violet
měl být tím nejhezčím
dnem mého života. Když
jsem ji ale poprvé držela v
náručí, věděla jsem, že je
něco špatně. Podle mého
manžela si jen něco namlouvám, prý nejsem taková jako
moje matka. Mé dítě je přece tím nejsladším dítětem
na světě. Se mnou se ale Violet chová jinak. Něco se
pokazilo, přísahám. Je to v ní? Ve mně? Je ona ta zlá?
Nebo jsem to já? Druhá tvář je znepokojivé, dech beroucí
a silné čtení o posedlosti a nejhlubších obavách matky,
jež by měla své dítě milovat...Britský deník Daily Mail
román označil jako „opravdovou lahůdku pro fanoušky
žánru ‚mum noir‘“.



Dívka pod hladinou
Andrew Mayne:

Sloan McPhersonová je
ve vodě jako doma. Její
otec je lovec pokladů a
ona sama se potápí od
dětství. Jednoho dne
se však ocitne nejen
v roli svědkyně, ale
zejména podezřelé...
Zrovna když je ve vodě,
někdo do kanálu hodí zavražděnou mladou dívku, kterou
kdysi znala. Kolegové od policie teď sledují každý její
krok – a vrah rovněž... Stopy vedou k drogovému kar-
telu, kterému právě zmizelo půl miliardy dolarů a také
dokumenty, usvědčující zkorumpované soudce a polití-
ky. A tyhle peníze a důkazy chce získat každý: kartel,
policie i federální bezpečnostní složky... Sloan má sice s
potápěním spoustu zkušeností, ale pokud si nedá pozor,
nepřátelé ji stáhnou pod hladinu už napořád.

Lipno.

Veškerý
program
ZDARMA

10. ročník Lipno Sport Fest 2021

14.–29. 8. 2021, Lipno nad Vltavou



- Celodenní program u pláže pod Aquaworlde
- Aktivní zapojení do sportovního programu pro celou rodinu na suchu i na vodě
- ČEZ ENERGY FEST: Mig 21, David Koller, Tata Bojs, Miro Žbirka, Xindl X, Michal Hrůza a mnozí další

www.lipno.info

www.lipnosportfestival.cz

@Skiareallipno


SKUPINA ČEZ
GENERÁLNÍ PARTNER

Organizátoři


SporteFun
Hodovník


SportGroup

Lipno.

Partneři

 ZORAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR **211**

 kilpi
TESTED BY NORTH

 MORA
PLNÁ ŽIVOTA OD 1825


Lipno nad Vltavou

Institute

 Jihočeský kraj