ROČNÍK 14 ČÍSLO 11 | 2021

MOTOL in

INFORMAČNÍ MAGAZÍN FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

NEPRODEJNÉ

NEMOC JAKO DIALOG

Jana Čadová & Marek Lambora & Martin Kadlec

DÍKY PRAVIDELNÉ POMOCI JE PRO NĚ KAŽDÝ DEN SNAZŠÍ

Staňte se Dobrým andělem a podporujte rodiny, které zasáhla vážná nemoc. Děkujeme.

Magdalenka, 7 let
lymfoidní leukémie

„Úplně nejhorší pro ni byla izolace v nemocnici, odloučení od rodiny. Jsme šťastní, že dnes už doma zase řádí.“

www.dobryandel.cz

Vážení kolegové, milí čtenáři,

bylo by hezké, kdybychom si v listopadovém úvodníku mohli popřemýšlet o padajícím listí a přírodě, která se ukládá ke spánku. Bohužel se ale opět musím vrátit k tématu, které proměnlivě ve větší či menší míře rezonuje společností již druhým rokem. Situace se nám opět relativně zhoršuje, nemocnice jede na plné obrátky, a i když se zdá, že tak dramatické scénáře jako na jaře už nás nečekají, mi znovu dovolte, abych využil této příležitosti a poprosil vás - očkujte se. Vím, že jsou zde stále slyšet teorie antivaxerů, kteří tvrdí, že očkování není potřeba. Nicméně varianta delta, kterou tady dnes máme je tak nakažlivá, že dříve nebo později potká každého z nás. Samozřejmě, že někteří mohou covid prodělat zcela bezpříznakově, další se ale mohou dostat do nemocnice. A problémem dnes není ani tak to, že se o tyto lidi budeme muset postarat, jako to, že zaberou místo pacientům s řadou jiných diagnóz. Kapacita nemocnice má své limity, máme určitý počet lékařů a sester, které jsou schopné starat se o určitý počet pacientů. A zatímco mnoho diagnóz, se kterými k nám nemocní přicházejí, nemohou sami nijak ovlivnit, covid se ovlivnit dá, je možné mu předejít očkováním nebo alespoň jeho těžkému průběhu. Buďte zodpovědní vůči sobě i nám zdravotníkům. Očkujte se!

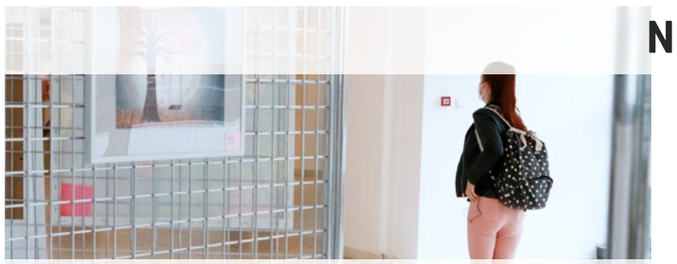
JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice

OPERA JE JAKO VĚDA, MOUDRÁ A PRAVDIVÁ

Andrea Tögel Kalivodová & Josef Zámečník

50. výročí založení Dětské psychiatrické kliniky ve FN Motol

Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol oslavila 7. října 2021 padesáté výročí svého založení. Je jedinou samostatnou pedopsychiatrickou klinikou v České republice.

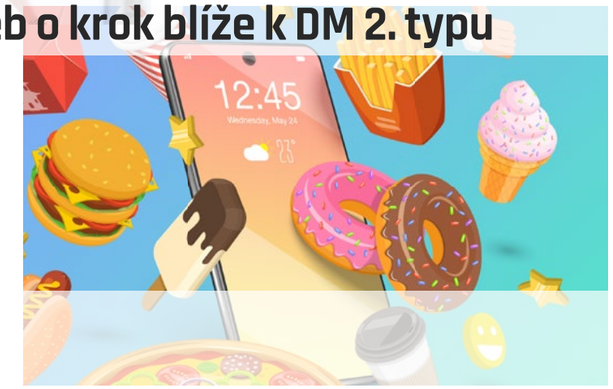


Naše nemoc není vidět

Cystická fibróza není na první pohled patrná, přesto však významně ovlivňuje životy nemocných i jejich blízkých. Tato vzácná diagnóza znamená každodenní léčebný režim zahrnující inhalace a dechovou fyzioterapii. Také je nutné dodržovat přísný hygienický režim, podávat stravu bohatou na kalorie, či užívat nemalé množství léků.

Inzulinová rezistence aneb o krok blíže k DM 2. typu

Mám ve zvyku při řízení auta mít kvůli dopravnímu zpravodajství puštěné rádio. Občas se ale díky tomu dozvím i nějaké jiné zajímavé informace. Včera jsem se tak například dozvěděla, že se chystají dotační programy mající za cíl přivést děti zpátky ke sportu.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážený pane řediteli,

v září a říjnu byl můj strýc hospitalizován na JIP Plicní kliniky FNM. Péče, která mu byla poskytována, byla po celou dobu hospitalizace na vysoké odborné úrovni. Současně si velice vážíme lidského a individuálního přístupu personálu. Vyřiďte prosím, velké poděkování celé naší rodiny všem zaměstnancům plicní JIP, lékařům, sestrám, sanitářům, zejména pak dr. Martincové, dr. Víchové a doc. Filovi.

Děkujeme, Jana s rodinou

Vážený pane řediteli,

dovolte mi, abych poděkovala Gynekologicko-porodnické klinice 2 LF UK a FN Motol. Byla jsem zde hospitalizována v tomto týdnu. Velmi mě překvapila úroveň péče, se kterou jsem byla velice spokojena. Všichni lékaři, sestřičky i obsluhující personál byli velice milí a empatičtí. Pracuji ve školství a v sociálních službách přes 30 let, orientuji se i ve zdravotnických službách. Vnímám pozitivně odbornou úroveň ve zdravotnictví, dodržování etických principů, jako i zlepšování estetiky prostředí. Chtěla bych poděkovat i za nasazení personálu v době kovidové.

S pozdravem Blanka

Vážený pane řediteli,

dovolte mi touto cestou vyjádřit poděkování a hluboké uznání personálu COVID oddělení Plicní kliniky (TRN). Dnes jsme zjistili, že náš 79letý otec je i přes absolvované očkovaní COVID pozitivní. Otec je polymorbidní pacient, především v současné chvíli velmi rizikový kvůli léčbě, kterou podstupuje. Z tohoto důvodu jsou u nás návštěvy různých fakultních zařízení víceméně již všední a vyčerpávající záležitostí. Dnešní pobyt na zmíněné COVID jednotce Plicní kliniky vaší nemocnice však i za daných vážných okolností za všední rozhodně považovat nemůžeme. Byl to především službu konající zdravotní "bratr" pan Marián, který se zasloužil o skvělý průběh léčebného výkonu. Jeho soucitný, klidný a velmi obětavý přístup k pacientům pro nás vytvořil i v nelehké osobní situaci velmi milé, pozitivní, až rodinně přátelské prostředí. Kéž by naše zdravotnictví bylo založeno na přístupu lidí, jako je "váš" pan Marián z COVID jednotky Plicního oddělení...

S poděkováním za naši rodinu a srdečným pozdravem Marek

Dobrý den,

dovolte mi, abych touto cestou vyjádřila moje velké poděkování vašemu oddělení, na kterém jsem byla na očkování proti covidu. Jmenovitě MUDr. G. Mesežnikov, u kterého jsem ocenila jeho klid a rozvahu a sestřičky pí. Jana Havlíková, Jana Plaisnerová, Dagmar Kleiblová, Andrea Šťávíková a Klára Macháčková. Velmi dobře působil na pacienty jejich lidský a laskavý přístup a přes velkou náročnost celé akce očkování vše proběhlo naprosto organizovaně a bez zmatků a v pohodě. Přestože personál musel být zajisté unavený při této náročné práci, nebylo to na nich znát a naopak dodávali pacientům pocit jistoty a klidu a všem bylo hned jasné, co se od nich očekává. Přeji vašemu týmu hodně úspěchů při této náročné práci.

Srdečně zdraví Hana

Dobrý den,

velmi moc chci poděkovat za uzdravení svých synů! Přijeli jsme k vám ihned z letiště po cestě z Turecka, kde měli oba kluci zažívací potíže a mladší syn dokonce těžkou dehydrataci. V čekárně jsme byli několik minut, pak jsme byli odvedeni na LSPP, kde se kolektiv kolem paní doktorky Mazalové, Filipovské a Bartošové synů ihned ujal, provedli testy, mladší pak u Vás byl několik hodin na kapačce, ale ještě téhož dne byl propuštěn. Dnes se jejich stav výrazně zlepšil a věřím, že do několika dnů budou opět v pořádku! Ještě jednou moc děkuji. Dokázali jste, že vaše oddělení a vůbec motolská nemocnice je na léčbu dětí to nejlepší místo!

Jan

Vážený pane řediteli,

velice děkuji všem vašim lékařům za péči. Touto cestou vám chci všem poděkovat za to, že již tuto středu oslavím s celou rodinou a přáteli své krásné čtvrté narozeniny. Děkuji všem svým lékařům z chirurgického a očního oddělení.

S pozdravem Mariánek s rodinou

ROZHOVOR

NEMOC JAKO DIALOG

Kůže je největším senzorickým orgánem lidského těla, díky milionům nerovových zakončení nám umožňuje vnímat teplo, chlad i pohlazení. O vzácném kožním genetickém onemocnění ichtyóza si v dnešním rozhovoru povídali MUDr. Jana Čadová, primářka Dermatologického oddělení pro děti a oblíbený herec Marek Lambora, který je ambasadorem Spolku Ichtyóza. A nebyli na to sami…

Odpovídá Jana Čadová:

■ **Paní primářko, jakými diagnózami se u Vás na oddělení zabýváte?**

Dermatologické oddělení pro děti se stará o děti s veškerými nemocemi kůže, vlasů a nehtů u dětí od novorozeneckého věku do 19 let. Nejčastější diagnózou v našich ordinacích je atopický ekzém. Atopici tvoří jistě více než polovinu našich pacientů. Další skupinou jsou kožní infekce a exantémy. Častou diagnózou jsou také pigmentové névy a cévní anomálie kůže. V neposlední řadě se staráme o pacienty s genodermatózami, což jsou vrozené, geneticky podmíněné nemoci kůže.

■ **My tady dnes máme s sebou dva malé pacienty s ichtyózou – vzácným kožním onemocněním. Kolik máte takových pacientů?**

Ichtyózy jsou vrozené poruchy rohovění kůže a podle postiženého genu existuje řada typů tohoto onemocnění. Od těch nejméně závažných – tzv. vulgárních ichtyóz, které jsou velmi časté, až po ty velmi závažné jakými jsou lamelární ichtyózy, těchto pacientů máme v péči kolem patnácti.

■ **Je ichtyóza vždycky vrozená nebo se může objevit i v dospělosti? A můžou se v průběhu života její projevy měnit?**

Určitě se projevy mění. Ichtyózy se dělí na vrozené, ty se ještě dále dělí na ty, které jsou zjevné hned po narození a na ty, které jsou s opožděným výskytem a pak jsou takzvaně získané, které se mohou objevit v dospělosti, ale ty obvykle nebývají tak závažné.

ROZHOVOR

■ Je možné už v těhotenství odhalit, že bude mít dítě ichtyózu?
Běžným screeningem v těhotenství se ichtyóza neodhalí. Pokud se ale v rodině již vyskytla a je geneticky potvrzená, dá se prenatálním genetickým vyšetřením onemocnění plodu zjistit. Díky IVF je možné i preimplantační genetické vyšetření a implantace pouze embryí bez dané genetické mutace. Současná úroveň molekulární genetiky dává genetickému poradenství ohromný smysl.

■ Jak probíhá diagnostika a léčba této nemoci a zaznamenává třeba nějaký vývoj v posledních letech?
Diagnostika probíhá na základě klinických projevů. Některé typy ichtyóz jsou patrné již při narození, některé v prvních měsících až letech života. Závažné formy se projevují při narození jako tzv. collodion baby, děti mají na povrchu těla tuhou membránu, která se postupně olupuje, pak je kůže suchá, hrubá, s různými šupinami, někdy se zarudnutím a puchýři. Podezření na ichtyózu pak potvrzuje genetické vyšetření, které identifikuje postižený gen a umožňuje přesné určení typu onemocnění. Tím se dá odhadnout závažnost a prognóza, ev. možnost přidružených syndromů. Bohužel stále neexistuje kauzální genová terapie ichtyóz. Proto je léčba symptomatická, základem je neustálé zvláčňování kůže emoliencii, lokální léčba erozí ev. nasedajících infekcí. Z celkových léků používáme retinoidy, které zlepšují funkci rohové vrstvy kůže, avšak vzhledem k závažným nežádoucím účinkům je většinou doporučujeme až dětem v období dospívání a ne vždy je děti nebo jejich rodiče chtějí.

■ Jak je pro rodiče náročná péče o dítě s ichtyózou?
Nesmírně. Kůži je potřeba několikrát denně promazávat, podle potřeby obrušovat či mechanicky odstraňovat šupiny, pečovat je nutno o vlasovou pokožku, o oči, u kterých nedovírají víčka a oko se vysušuje, o uši, ve kterých se hromadí odloučené šupiny. Často bývá nutná i rehabilitace, tuhá kůže brání zejména pohybu prstů. V kojeneckém věku je nutné dbát na výživu s dostatečným metabolickým příjmem. Celoživotně je pacient ohrožen přehřátím, protože kůže neodvádí pot. Tomu je třeba přizpůsobit běžné i zájmové aktivity dítěte. Samotná péče o kůži trvá 3 - 5 hodin denně. V tomto směru je velmi přínosná pacientská organizace Spolek Ichtyóza. Rodiče si předávají osobní zkušenosti s péčí o nemocné dítě, díky sponzorům se pořádají sbírky krémů, kterých mají děti ohromnou spotřebu. Spolek pomáhá i se sociálním či právním poradenstvím.

■ Jaké parametry musejí splňovat krémy používané u pacientů s ichtyózou?
Ty krémy musejí být takzvaně hydrofilní, musejí se vsáknout do kůže, nesmějí působit okluzivně a kůži vlastně zalepit, protože potom je tam problém v tom, že děti se přehřívají, protože přes krém nemůže odcházet pot, což je už přes tu samotnou kůži těžké. A samozřejmě také musejí být dětmi dobře tolerované, aby si je chtěly mazat.

■ V čem vidíte budoucnost léčby takto vzácných onemocnění?
Budoucnost léčby je jistě právě v genové terapii, která je zatím ve fázi výzkumu. Ale už i nyní svítá na lepší časy, v současné éře biologické léčby se ukazuje, že některá biologika zlepšují kožní bariéru i u ichtyózy a na rozdíl od zmiňovaných retinoidů mají mnohem lepší bezpečnostní profil a jsou tedy k celoživotní léčbě vhodnější.

MUDr. Jana Čadová - primářka Dermatologického oddělení pro děti
Oblíbená kniha: Vejce a já (Betty McDonaldová)
Oblíbený film: Forest Gump
Nejkrásnější dovolená: Kanárské ostrovy
Nejsilnější životní vzpomínka: narození dětí
Životní motto: Kdo hledá, najde.
Co si neodpustíte: dobrou kávu, čokoládu

ROZHOVOR

Odpovídá Marek Lambora:

■ Marku, jak Vy jste se poprvé setkal s ichtyózou?
To bylo na divadelním představení „Nikdy“, které v jednom menším strašnickém divadélku uspořádaly moje kolegyně z Vinohradského divadla. Všechny peníze z prodeje vstupenek šly na podporu Spolku Ichtyóza. Tam jsem se poprvé potkal se zakladatelkou spolku Hankou Kadlecovou a jejím synem Martínkem. A byli mi šíleně sympatičtí, to jak Marťas pohlíží na svět, jak je silný, užívá si a dělá všechno normálně navzdory ichtyóze. Tyhle děti jsou velcí bojovníci, co se nevzdávají a to si zaslouží obdiv.

■ …tak jste se rozhodl stát se ambasadorem spolku?
To bylo na základě toho, že jsem nastoupil do soutěžního pořadu Tvoje tvář má známý hlas a vybral jsem si Spolek Ichtyóza jako nadaci, kterou budu podporovat. Podařilo se mi přinést spolku nějaké peníze z výher a to bylo moc fajn. Když soutěž skončila, byli jsme s Hankou pořád v kontaktu a já jí řekl, že bych byl rád kdybych s nimi mohl dál spolupracoval buď na nějakých jednorázových akcích nebo i dlouhodobě. A Hanka mi nabídla, jestli bych se chtěl po boku svých kolegů Zuzky Vejvodové a Patrika Děrgela stát dalším ambasadorem jejich spolku.

■ Proč myslíte, že je konkrétně u ichtyózy tak důležitá osvěta?
Ona ichtyóza je mezi lidmi opravdu málo známá třeba oproti nemoci motýlích křídel. Ačkoli jsou to dvě úplně rozdílné nemoci, tak vlastně patří do podobné skupiny onemocnění, ale o ichtyóze se skutečně moc neví a to bohužel platí i co se týče lékařů. Proto je důležité, aby o sobě ti pacienti vzájemně věděli, aby si rodiny mohli předávat různé informace, které třeba nastřádali během let s ichtyózou. Nejdůležitější je péče o kůži a jsou určité tipy, triky a rady, na které jednotlivec sám nepřijde a to je vlastně i důvod proč Hanka založila spolek, aby se tyhle zkušenosti mohly sdílet. A v neposlední řadě je ta osvěta důležitá také z toho druhého pohledu, aby se ostatní děti dětí s ichtyózou nestranili.

■ Když jste v roce 2019 vyhrál v televizní soutěži Tvoje tvář má známý hlas, výhru jste věnoval právě Spolku Ichtyóza. Měl jste pak nějakou zpětnou vazbu, že se Vám například podařilo dostat onemocnění více do povědomí veřejnosti?
Od začátku jsem chtěl o ichtyóze co nejvíce mluvit, takže když jsem pak v televizi přebíral šek, snažil jsem se tu problematiku maximálně nastínit. Musím říct, že mi pak hodně lidí psalo na sociální sítě, že o téhle nemoci slyšeli poprvé, a že by pacienty rádi začali podporovat třeba jako trvalí přispěvatelé. Takže myslím, že se mi trošičku podařilo zlepšit povědomí o ichtyóze. Ač je na sociální média ten pohled různorodý, tak přece jenom mají velkou moc a když se v tom světě potká pár dobrých lidí, dokážou hodně pomáhat.

■ Téhož roku jsme také přivítali u nás v Motolské nemocnici putovní výstavu portrétů známých osobností s pacienty s ichtyózou, tam jsme se potkali s Vašimi kolegy z Vinohradského divadla. Plánujete nějakou další osvětovou akci?
To bych opravdu moc rád. Přiznám se, že jsem měl v poslední době opravdu hodně práce, před tím byl zase covid a žádné společné akce se nemohly konat, takže jsme to s kolegy ještě neprojednávali. Teď bych se ale rozhodně chtěl více, takže jestli něco takového bude, hlásím se mezi prvními.

■ My jsme v Muzeu Smyslů, jaký smysl je podle Vás pro herce ten nejdůležitější?
To je zajímavá otázka, protože každý smysl má své. Pokud bych to měl ale posoudit z pohledu herce, byly by to nejspíš oči, protože v dialogu s kolegou se nejenom slyšíte, ale musíte se i dívat. Očima se zahraje všechno, každý malý pohyb očima nebo hlavou může říct něco jiného.

…a co nám ke svému onemocnění pověděl malý pacient Martin Kadlec (10 let)?

■ Martínku, jak se Ti s ichtyózou žije?
Je to úplně normální, jenom to má pár nevýhod, protože v létě jsme spíš zavření doma, pokud nemáme bazén. Pro nás je to vlastně úplně obráceně, když je ošklivo tak je to krásný, protože se můžeme v klidu procházet a když je krásně a svítí sluníčko, tak pro nás je to hrůza, protože nemůžeme skoro nic dělat. Nám nefunguje termoregulace a přes ty vrstvy kůže se nepotíme, ale přehříváme se, protože tam zůstává ten pot, zčervenáme, je nám strašný horko a musíme tu kůži sundávat, abychom se tolik nepřehřívali. Ale ani sníh nám nedělá dobře, protože pak ta kůže praská a není to moc příjemný.

■ Jak často se během dne musíš mazat? Když někam jdete, musíš si krém pořád nosit s sebou?
Ráno se musím namazat a večer, to je takový velký mazání doma, ale jinak krémy si všude nosím a domažu se třeba dvakrát třikrát denně, záleží jak jsem suchej a jak se hydratuju.

■ Co myslíš, že děti s ichtyózou nejvíce trápí?
Že jsou na ně ostatní děti často ošklivý, že se bojí, že to chytnou a šikanujou je, a proto si myslím, že je potřeba to pořád vysvětlovat.

■ Ta kůže se musí často obrušovat, je to nepříjemné nebo nebolí to?
Ono záleží jestli to brousíš zrovna na bolavým místě a jestli jsou tam takový červený místečka pod tou kůží, ale jinak to vlastně nebolí.

■ Je něco, co bys chtěl vzkázat všem čtenářům?
Nebojte se, ichtyózu nechytíte!

Marek Lambora – divadelní, televizní a filmový herec
Oblíbená kniha: Harry Potter
Oblíbený film: Rudá volavka
Nejkrásnější dovolená: Miluji všechny dovolené, nedělám si žebříček. Naposledy to bylo Chorvatsko, protože tam jsme zažili spoustu akčních věcí, neumím jen tak ležet na jednom místě.
Nejsilnější životní vzpomínka: Když jsem se dostal na konzervatoř a viděl jsem doma v pokoji na počítači výsledky a nemohl jsem se tam najít, protože jsem koukal od třetího místa dolů a pak jsem si až všiml, že jsem nahoře. Ten pocit toho, že jsem se dostal tam kam jsem chtěl, to bylo velmi silné.
Životní motto: Chovej se k ostatním tak, jak chceš, aby ostatní se chovali k tobě.
Co si neodpustíte: Neodpustím si přátelé a rodinu.

Děkujeme vedení a zaměstnancům Muzea Smyslů za umožnění fotografování v jejich prostorách.

"Měníme životy."

ZAJÍMAVOST

Nadační fond Bátor Tábor

V Bátor Tábor neboli v „táboře odvahy“ měníme životy. Od roku 2001 je naším posláním vytvářet nezapomenutelné zážitky a pomáhat tak vážně nemocným dětem a jejich rodinám.

Setkáváme se s nimi v nemocnicích a na online programech, pomáháme jim vrátit se do života prostřednictvím terapeutických táborů, dodáváme jim odvahu a „držíme“ je za ruce při návratu do školy. Cílem našich programů je přinášet smích a radost a zmírnit tak duševní zátěž, která s vážnou nemocí souvisí. Všechny naše programy jsou zdarma a jsou vytvořeny tak, aby rozvíjely dovednosti, které jsou potřebné k úspěchu v životě. Věříme, že nad mraky vždy svítí slunce.

Bátor Tábor je místo, kde se můžeme cítit bezpečně, bez rozdílu toho, kdo jsme nebo kým jsme. Ukazuje nám, že nejsme jediní pod slunce s našimi nemocemi.

Nejlepší bylo to, že si všichni navzájem rozumíme, bez ohledu na to odkud pocházíme a to, jak si dokážeme navzájem pomoct a podpořit se.

www.BATORTABOR.cz

VIRTUÁLNÍ BÁTOR TÁBOR

Naše virtuální tábory jsou alternativou klasického tábora. I v průběhu pandemie tak mohou děti zažívat zábavu jako na klasickém táboře. Výhodou virtuálního tábora je, že se ho mohou účastnit i děti, které by na klasický tábor jet nemohly.

Děti, které se zúčastnily virtuálního Bátor Táboru říkají, že to je:

- ... zábavný park.
- ... normální tábor, akorát přes ZOOM.
- ... super místo, kde můžem být sami sebou.
- ... můj velký kamarád, se kterým se nenudím.

Moment, na který nezapomenu:
... jak jsem tancoval se sestrou.
... když jsme se všichni navzájem bavili.
... bláznivé aktivity.
... celý týden.

Nejvíc se mi na programu líbilo:
... hry.
... vědecké pokusy.
... pomoc seniorům.
... milí dobrovolníci.
... všechno a lidi na táboře.
... program animace.

ÚČAST ZDARMA

DALŠÍ ODPOLEDNÍ VIRTUÁLNÍ KEMP NÁS ČEKÁ:
27.11.-3.12.2021
Pro děti ve věku 7 až 17 let, které žijí s vážným onemocněním.
Více informací najdete na: www.BATORTABOR.cz

ZDE DOPADAJÍ KAPKY NADĚJE UŽ

21 LET

KAPKA NADĚJE

NADAČNÍ FOND KAPKA NADĚJE POMÁHÁ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI V MOTOLE JIŽ OD ROKU 2000. PŘISPÍVÁ K ZÁCHRANĚ DĚTSKÝCH PACIENTŮ S PORUCHOU KRVETVORBY, NÁDOROVÝMI ONEMOCNĚNÍMI A TĚCH, JEJICHŽ LÉČBA VYŽADUJE TRANSPLANTACI KOSTNÍ DŘENĚ. VÝZNAMNĚ PODPORUJE VŠECHNY OBLASTI DĚTSKÉ MEDICÍNY I VĚDECKÉ PROJEKTY.

VÍCE SE O NAŠÍ ČINNOSTI DOZVÍTE NA WWW.KAPKANADEJE.CZ

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 vaší 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.

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 součástí standardu.

STAVBA ZAHÁJENA

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

3D virtuální prohlídka

Ceny od **8.405.612,-**
TOP 90% hypotéka

www.VILADOMYHOROUSANY.cz 725 065 555

50. VÝROČÍ ZALOŽENÍ DĚTSKÉ PSYCHIATRICKÉ KLINIKY VE FN MOTOL

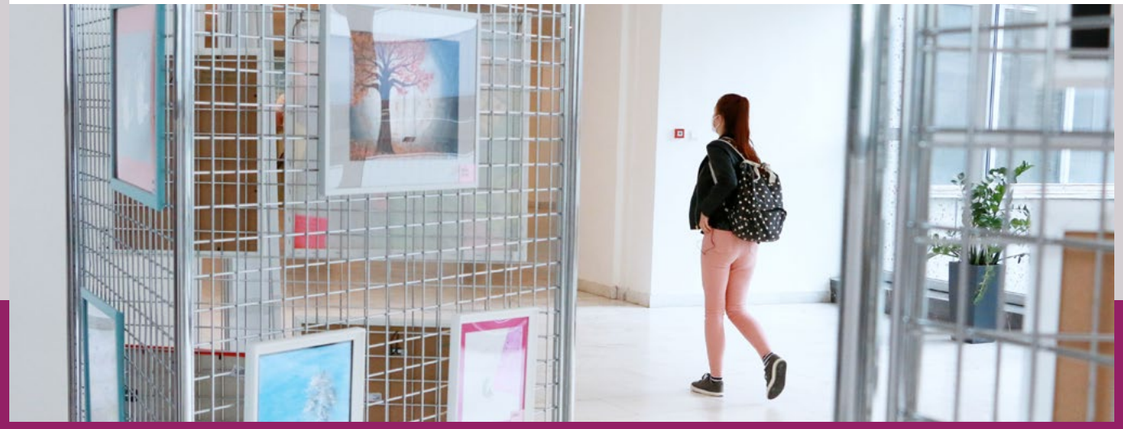
Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol oslavila 7. října 2021 padesáté výročí svého založení. Je jedinou samostatnou pedopsychiatrickou klinikou v České republice.

Klinika disponuje padesáti lůžky rozdělenými do třech oddělení, ambulancí a ambulantním centrem rodinné terapie. Kromě běžných pacientů z přirozeného spádového území Prahy a Středočeského kraje poskytuje diagnostiku a léčbu pro komplikované pacienty z celé České republiky. *Na klinice probíhá několik specializovaných programů, jako je diagnostický program pro autismus, program pro ADHD, program pro mentální anorexie a jiné poruchy příjmu potravy, pro psychoterapii a prevenci suicidality dětí a dospívajících, a program diagnostiky a terapie časných psychotických stavů.* Pracoviště má rovněž významné místo v mezioborové spolupráci v rámci celé Fakultní nemocnice v Motole, pro niž zajišťuje psychiatrický a pedopsychiatrický konziliární servis. Klinika je základnou pro výuku psychiatrie na 2. lékařské fakultě, a to jak pro studenty medicíny, tak pro studenty oboru Ošetřovatelství a Fyzioterapie. Je akreditovaným zařízením pro atestační přípravu mladých lékařů v pedopsychiatrii. Na klinice probíhá také vzdělávání doktorandů v rámci doktorského Ph.D. studia. Jedinečnost kliniky spočívá především v existenci zkušeného týmu odborníků, který je vyškolen jak v diagnostice a farmakoterapii ,tak i v širokém spektru psychoterapeutických metod jako jsou *psychoanalýza, skupinová i individuální dynamická psychoterapie, kognitivně- behaviorální terapie, rodinná terapie, arteterapie a muzikoterapie.* Součástí budovy dětské psychiatrie je také škola, která pokrývá výuku celé základní školy a také výuku středoškoláků. Získané znalosti i známky plně nahrazují docházku do kmenové základní školy. Klinika rovněž disponuje zahradou, která aktuálně prochází kompletní rekonstrukcí za finanční podpory NK Kapka naděje. Tento prostor je využíván pro sportovní a rekreační potřeby a taktéž pro setkávání pacientů a jejich rodičů.

text: FN Motol
foto: Dana Černá

NAŠE NEMOC NENÍ VIDĚT

Cystická fibróza není na první pohled patrná, přesto však významně ovlivňuje životy nemocných i jejich blízkých. Tato vzácná diagnóza znamená každodenní léčebný režim zahrnující inhalace a dechovou fyzioterapii. Také je nutné dodržovat přísný hygienický režim, podávat stravu bohatou na kalorie, či užívat nemalé množství léků.



CF postihuje zejména dýchací a trávicí ústrojí, často je doprovázena přidruženými onemocněními jako jsou diabetes, cirhóza jater, osteoporóza, a další. Nemocným se v plicích tvoří hustý hlen, který poskytuje ideální půdu pro vznik infekcí. Tyto infekce způsobují nevratné poškození plicní tkáně. V posledním stadiu pak dochází k selhání plic a nemocní se stávají závislí na kyslíkové terapii. Pacienti s CF jsou typickými kandidáty na transplantaci plic. Jedním z ukazatelů onemocnění je výrazně vyšší podíl soli v potu. Proto se pro nemocné vžil pojem „*slané děti*“. Ve FN Motol se nachází největší z pěti center péče o takto nemocné v ČR. Pomoc pacientům a jejich rodinám poskytuje již od roku 1992 Klub nemocných cystickou fibrózou, z.s., který jako jediná organizace sdružuje a poskytuje široké množství podpory pro takto nemocné. Poskytuje jim služby sociální pracovnice, psychologickou podporu, finanční i materiální pomoc. Zvlášť úspěšní jsou také v hájení zájmů nemocných CF.

V letošním roce se i díky práci Klubu CF dostal k pacientům velmi inovativní lék, který mnohým z nich zlepší kvalitu života a může významně prodloužit jeho délku.

Klub CF vystavoval ve FN Motol v říjnu obrázky „slaných dětí“. Tyto obrázky vytvořily samotné slané děti, nebo jejich blízcí. Vernisáž k výstavě se konala 5. října v komorním seskupení zástupců Klubu CF a FN Motol. Samotné děti nemocné CF se vernisáže účastnit nemohly, protože jejich plíce jsou ohroženy různými bakteriemi a z důvodu prevence se proto nesmí vzájemně stýkat. Obrázky byly vystavené do 5. listopadu 2021 v budově ředitelství FN Motol na chodbě před Velkou posluchárnou. Z FN Motol se výstava přesune do Říčan u Prahy, konkrétně do Centra Na Fialce, kde bude k vidění celý listopad. Obrázky poté budou draženy v benefiční aukci, která se uskuteční v adventním čase. Veškerý výtěžek z této aukce bude použit na pomoc nemocným s cystickou fibrózou. Podzim je pro Klub CF vždy bohatý na události. Významným dnem je nepochybně 21. listopad, tento den se bude slavit Evropský den pro cystickou fibrózu, v Česku si ho připomínáme pod názvem Větrníkový den. Proč právě Větrníkový den? Roztočit větrník svým dechem je pro většinu lidí hračka. Pro nemocné cystickou fibrózou je to mnohdy obtížná věc. Každý rok v tento den po celé České republice zapojujeme veřejnost do výroby větrníků na podporu nemocných cystickou fibrózou. Nejen děti vyrábějí větrníky doma, ve městě, ve firmách, ve škole nebo výtvarném kroužku. Tímto si připomínáme téma CF a vyzýváme ostatní k příspěvku na pomoc nemocným CF. FB Klubu CF pak tradičně sdílí fotografie zaslaných větrníků.

Pokud mluvíme o aktivitách, které mají za cíl zviditelnit problematiku cystické fibrózy, nesmíme zapomenout na charitativní kalendář. Slaný kalendář 2022 nafotil Herbert Slavík. Na fotografiích v kalendáři naleznete dospělé nemocné CF, kteří jsou zachyceni během své oblíbené sportovní aktivity. Stejně jako špičkoví sportovci, tak i lidé s cystickou fibrózou musí “trénovat” několik hodin denně. Na rozdíl od nich není v sázce jejich kariéra a úspěch, ale to, jak dlouho a jak kvalitně budou žít. Na všech 12ti fotografiích tak naleznete čísla, která vám pomohou představit si, jak náročná je léčba tohoto onemocnění. Kalendář zakoupíte na www.eshop.klubcf.cz. Cystická fibróza není vidět, ale Vaše pomoc vidět bude!

text: Markéta Mikšíková, DiS. I foto: Dana Černá

Helena Balážová

Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol

narozena: 1963, v Náchodě

vystudovala: SZŠ Ruská, Praha 10, obor všeobecná sestra

představa o povolání: Má představa o povolání zdravotní sestry je dobře odvést svou práci a pomáhat druhým.

nejoblíbenější činnost: sauna, bazén

představa ideální dovolené: Nejraději relaxuji někde u vody.

oblíbená kniha/film: Kniha Než jsem tě poznala od Jojo Moyesové, která zaujme silným příběhem i úžasným stylem, jakým je napsána.

životní motto/krédo: S úsměvem jde všechno lépe:-)

■ Kdy jste se rozhodla, že se stanete sestrou a kdo nebo co Vás přivedlo na tento nápad?
Upřímně, chtěla jsem jít na pedagogickou školu a být učitelkou v mateřské škole, ale neumím na žádný hudební nástroj a tak další jasnou volbou byla zdravotní sestřička. Nejsem typ, který by mohl pracovat třeba v kanceláři, jsem ráda mezi lidmi.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?
Vzpomínám si dobře, byla jsem nervózní, že jdu na nové pracoviště, kde nikoho neznám. Ale hodně rychle mě to naštěstí přešlo, atmosféra byla přátelská, kolegyně byly milé a vše mi s úsměvem vysvětlily a ukázaly.

■ Pracujete na Urologické klinice. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?
Právě jedna z mých kolegyní. Kvůli dětem jsem potřebovala práci v jednosměrném provozu a hlavní sestra mi dala dva typy, na neurologii a urologii. A když jsem na urologii potkala tohohle usměvavého človíčka, bylo rozhodnuto.

■ Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pro toto povolání?
Samozřejmě od všeho trochu a od něčeho víc. Určitě by neměla chybět empatie a pořádná dávka optimismu.

■ Vzpomenete si na nějakého pacienta, který Vás nejvíce potěšil nebo pobavil?
Těch byla určitě celá řada, ale jeden trochu vyčnívá, protože svým humorem a vtipy vždy pobavil nejen mě, ale i celou čekárnu. Dobrá nálada je nakažlivá a pobavení pacienti v čekárně jsou při čekání na ošetření hned více trpěliví.

■ Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?
Nejraději relaxuji s kamarádkami na cvičebním pobytu u moře. Sluníčko, voda, pohyb a dobrá společnost to je vždycky záruka toho nejlepšího odpočinku.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?
Jako malá jsem snila o tom, že se stanu kosmonautkou. Jednou, když jsem si na ní hrála, jsem si zlomila ruku a rychle mě to přešlo:-)

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládání stresu?
Zaručený recept bohužel nemám, ale většinou mě ze stresu vytáhne rodina a přátelé.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?
Na pracovišti se často a hodně smějeme s kolegyněmi, vtipkujeme, že jsme v zemi krále Miroslava (Pyšná princezna), i když tam to bylo o zpěvu. Naposledy jsem perlila já, když jsem zvedla sluchátko telefonu a číslo ťukala na klávesnici počítače:-)

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?
Inspirujících lidí je mnoho, ale nejvíc si vážím těch se sociálním cítěním.

text: Helena Balážová I foto: David Černý

Inzulinová rezistence aneb o krok blíže k DM 2. typu

Mám ve zvyku při řízení auta mít kvůli dopravnímu zpravodajství puštěné rádio. Občas se ale díky tomu dozvím i nějaké jiné zajímavé informace. Včera jsem se tak například dozvěděla, že se chystají dotační programy mající za cíl přivést děti zpátky ke sportu.

Omezení dětských sportovních kroužků v rámci protiepidemických opatření se projevilo menší pohybovou aktivitou dětí, zhoršením jejich fyzické zdatnosti a pediatři nyní zaznamenávají u více dětí nadváhu či obezitu, než jak tomu bylo před koronavirovou pandemií. Na větším výskytu nadváhy/obezity se samozřejmě podepsal nejen nedostatek pohybu, ale celkový denní režim dětí během kovidové uzávěry. Sezení u počítače, zvlášť je-li doplněné popíjením slazených limonád či větší konzumací různých dobrot, je spolehlivý způsob, jak získat kila navíc. A tato situace poznamenala pochopitelně nejen děti. Nemám sice pro následující tvrzení vědecky podložená data, ale osobně mám pocit (plynoucí například z pozorování v městské hromadné dopravě nebo v obchodech), že přibylo velmi mnoho obézních mladých žen. To je špatné nejen s ohledem na jejich zdraví, ale vzhledem k tomu, že se jedná o ženy v nejlepším reprodukčním věku, tak i s ohledem na zdraví dalších generací. O tom se ještě zmíním. Pojďme si ale nyní konkrétně říct, co nám ta kila navíc způsobují neblahého z hlediska glukózového metabolismu.

Na rozdíl od rostlin živočichové získávají energii z potravy. Příroda měla nějakých 600 miliónů let na to, aby vyřešila, jak uzpůsobit živočichy (včetně člověka), aby přežili období nedostatku potravy, která střídala období relativní hojnosti. Řešením bylo vytvořit si zásoby energetických rezerv, které budou mobilizovány v období nedostatku. Těmi zásadními energetickými rezervami jsou tuky uložené v tukové tkáni. Příroda to vymyslela krásně, jenže člověk během neuvěřitelně krátké doby dokázal zbraň, která ho měla chránit, obrátit proti sobě jako nástroj sebedestrukce. A jak se to člověku „podařilo"? Jednoduše – permanentním nadbytkem energeticky bohaté potravy, k jejímuž získání není třeba vynakládat výraznější fyzické úsilí. To se sice netýká všech koutů naší planety, ale tzv. vyspělých zemí určitě. Proč ale člověk včas s tím nadbytečným „futrováním" nepřestane? Zde vstupuje na scénu náš mozek. Aby živočichové byli motivováni si vytvořit pořádné zásoby, je konzumace potravy spojena s příjemnými pocity. Je celkem logické, že člověk bude rád vykonávat činnosti, které mu přináší fyzické potěšení. Co se týká jídla, člověk to opět dovedl přímo k dokonalosti, když spojil příjem potravy například s oslavami mimořádných událostí, takže pořádáme hostiny při různých příležitostech, jdeme si ale i popovídat do kavárny nebo do hospody a v kavárně si často ke kávě dáme nějaký ten zákusek a o tom, kolik energie obsahuje náš národní nápoj pivo raději ani nebudu psát. Zvířata se jdou k napajedlu napít primárně, protože mají žízeň a ne proto, že si chtějí „poklábosit"...I když si u toho možná spolu také „popovídají", co my víme....
Na tom, že se člověk přejí například na svatební hostině, nebo že si občas dá s kamarádkou kávu a dort, by nebylo nic až tak špatného. Pokud je nadměrný energetický příjem ojedinělým excesem, který je navíc vykompenzován zvýšeným energetickým výdejem v podobě sportu, práce v domácnosti nebo na zahrádce, tak se nejedná o problém.

> *Problémem se stane v okamžiku, kdy se změní na opakovaně používanou náplast na duševní šrámy, které nám život přináší a spouštěčem konzumace jídla bude výhradně chuť a ne hlad.*

To bych se ale už moc motala do řemesla kolegům psychologům. Vrátím se tedy k tomu svému řemeslu, tj. diabetologii. Palivem na které, obrazně řečeno, jedeme, je jednoduchý cukr – glukóza. Z potravy ho za den získáme cca 180 g a dalších 70 g si sami vyrobíme štěpením glykogenu a tzv. glukoneogenezou, která se odehrává v játrech a v ledvinách. Dospělý člověk tedy za den spotřebuje okolo 250 g glukózy a největší podíl – rovnou polovinu – si z toho vezme náš mozek.
Glukóza se do buněk dostává různým způsobem. Ten si zjednodušeně můžeme rozdělit podle toho, zda je nebo není tento způsob závislý na přítomnosti hormonu zvaného inzulín. Inzulín tvoří specializované buňky ve slinivce břišní, kterým se říká beta buňky, a ve slinivce se vyskytují ve zvláštních uskupeních – v Langerhansových ostrůvcích. Na inzulínu závislý transport glukózy je spojen především s jedním typem glukózových přenašečů označovaných jako GLUT 4 a ten je nejdůležitější ve svalech a tukové tkáni.
Po jídle nám začne stoupat v krvi hladina glukózy odborně označovaná glykémie. Na to operativně zareagují beta buňky slinivky břišní, které okamžitě vydají předpřipravený inzulín a zároveň zahájí výrobu nového inzulínu. Inzulín je vyplavován do krve a ze slinivky cestou vrátnicové žíly nejprve putuje do jater, kde je ho zhruba polovina vychytána. V játrech má inzulín důležitou funkci – blokuje tvorbu nové glukózy, která by zrovna v ten okamžik, když jí je dost z potravy, byla zbytečná, a naopak podporuje tvorbu zásobního jaterního glykogenu.

pozn. když je nouze nejvyšší, tak je tělo schopné „spalovat" i bílkoviny.

Inzulín, který pak doputuje do svalů a do tukové tkáně, otvírá pomyslná vrátka pro glukózu, pomáhá jejímu ukládání do zásob a zároveň brání tomu, aby se využívaly tam uložené náhradní energetické zdroje, kterými jsou svalový glykogen a tuky.
Nalačno produkce inzulínu operativně klesá. Pokud ale nastane stav opravdové energetické nouze (hladovění), tkáně na inzulín začnou hůře odpovídat. To vše má zabránit tomu, aby se hladina krevní glukózy nedostala do nebezpečně nízkých hodnot a aby byl zajištěn dostatek energie pro ty nejvíce privilegované orgány, kam patří samozřejmě mozek, ale třeba i srdeční sval. Jenže vznik inzulínové rezistence neprovází jen přepnutí těla do tohoto úsporného energetického režimu. Inzulínová rezistence vzniká i při přesně opačné situaci. Jak je to možné a jak se to stane? Děje se tak třemi hlavními mechanismy. Tím patrně fylogeneticky nejstarším způsobem je tzv. stres endoplazmatického retikula. Endoplazmatické retikulum je buněčná organela. Rozeznáváme drsné endoplazmatické retikulum s přisedlými ribozomy, kde se tvoří a upravují bílkoviny, je to taková velká buněčná továrna. Pak rozeznáváme ještě hladké endoplazmatické retikulum, a to je možné velmi zjednodušeně označit za „buněčnou čistírnu", protože zde probíhá například eliminace toxických látek. Zde bychom se ale dostali už hodně hluboko do biologie, proto se zaměřím na zbylé dva mechanismy. Ty jsou, myslím, i pro toho, kdo zrovna není přírodovědcem, lépe uchopitelné. Tím prvním je hromadění tuků a jejich metabolitů tam, kde nemají co dělat. Odborně se tomu říká ektopická akumulace lipidů a ta je zásadní pro vznik inzulínové rezistence v játrech. O tom, že má někdo „ztučnělá játra", jste určitě slyšeli.

pozn. fylogeneze je odborné označení pro vývoj druhů, míněno například živočišných druhů

Patrně jste ale nikdy neslyšeli nebo neviděli zkratku NAFLD, a přitom označuje bohužel velice často chorobu. Zkratka je z anglického termínu Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, což přeloženo znamená nemoc jater projevující se jejich ztučněním, která ale není způsobena alkoholem.

NAFLD je jednou ze součástí metabolického syndromu, kam patří i cukrovka (diabetes) 2. typu, kdy nejprve vzniká právě inzulínová rezistence a posléze pak už beta buňky nezvládají kompenzovat zvýšenou potřebu inzulínu a začne se jim vést špatně a produkce inzulínu klesá.
Třetí cestou, jak se dobrat k inzulínové rezistenci, je nastartování mechanismů nespecifické imunity. To je ta vývojově starší část imunitního systému, která není zamířena na likvidaci konkrétního mikrobiálního nepřítele. Nadváhu a obezitu tedy provází vznik tzv. subklinického zánětu. To ale tělu ubližuje, různé zánětlivé působky nejen že zhoršují odpovídavost těla na inzulín, ale třeba urychlují aterosklerózu, tedy to známé kornatění cév. A výsledkem kornatění cév není nic jiného, než stavy jako jsou srdeční infarkt nebo mozková mrtvice. A na ty se umírá...
Vrátím se ale ještě k tomu, jak se v neuvěřitelně krátké době proměnil náš životní styl a k tomu, jaká zdravotní negativa tato změna s sebou přinesla. Krásným příkladem opravdu z reálného života je osud kmene Pima indiánů. Ti po staletí žili v Arizoně, kde nebylo zrovna mnoho potravy a pro její získání bylo nutné navíc vynakládat fyzickou námahu. Logicky nejlépe v těchto podmínkách přežívali ti, jejichž tělo umělo co nejlépe hospodařit s energií, prostě takoví energetičtí šetřílci a tak u těchto indiánů díky přirozenému výběru začali časem převládat ti „šetřiví". Jenže pak do Ameriky vtrhly fastfoodové řetězce, do kterých i tito indiáni začali časem jezdit výhradně motorovými oři. A výsledek se dostavil. Z kmene fešných indiánů s perfektní fyzickou kondicí se stala skupina obézních jedinců trpících metabolickým syndromem včetně brzkého vzniku diabetu 2. typu.
Ke stejné situaci ale došlo i u dětí, které se narodily v Holandsku za 2. světové války v období hladomoru nechvalně známého jako tzv. holandská zima. Narodily se a přežily jen ty děti, které dokázaly během svého nitroděložního vývoje úspěšně aktivovat své „šetřivé geny". Tyto děti se narodily pochopitelně menší a hubenější, než by tomu bylo za příznivých okolností, ale brzy během svého života začaly bojovat s nárůstem hmotnosti a metabolickým syndromem. Teď ale pozor. Ke stejnému výsledku jako vede mateřské hladovění, vede i mateřská obezita. A tím se vracím zpět na začátek, kdy jsem psala o tom, jak přibývá nadváhy a obezity u dívek a mladých žen. Zkrátka a dobře – nadváha a obezita vadí, a to nejrůznějšími způsoby. Mohla bych v souvislosti s nadváhou/obezitou třeba dlouze psát o poškození pohybového aparátu, o větším riziku nádorových chorob a o dalších problémech. Z hlediska vzniku diabetu 2. typu je nadváha/obezita riziková a člověk ještě nemusí splnit diagnostická kritéria diabetu a už se v těle dějí nepěkné věci.

"Jak tento bludný kruh rozetnout?"

Třeba právě dostatečným pohybem u dětí. Nemusí to být zrovna vrcholově zaměřené sportovní kroužky, ale prostě nějaký ten pohyb pro radost. Těžko se půjde proběhnout ten, kdo již díky své obezitě má artrózu velkých nosných kloubů. I ten by se ale měl hýbat, jen je třeba zvolit optimální typ a intenzitu pohybu. Blíží se vánoční svátky a všude budou číhat sladkosti a hospodyňky se budou předhánět v pečení cukroví. Nemá smysl zakazovat sladkosti, jen si je potřeba je řádně zasloužit dostatečným energetickým výdejem. O budoucnost našeho oboru (diabetologie) se, myslím, nemusím bohužel vůbec bát. A ještě perspektivnější se mi pak jeví obezitologie, byť je to obor velmi depresivní a spojený u zdravotníků se značným rizikem vzniku syndromu vyhoření. Léčba je dlouhá a výsledek více než otazný, relapsy časté.

Mám ale ráda výzvy. Právě proto se chci zaměřit spolu s kolegy na vybudování opravdové obezitologické ambulance v rámci naší Interní kliniky.

První kroky jsme již učinili, je u nás k dispozici kvalitní nutriční poradenství, ale cesta to bude ještě dlouhá, protože tato specializace vyžaduje velmi úzké propojení i s dalšími obory, konkrétně třeba s chirurgií, aby byly zde pro pacienty dostupné bariatrické zákroky. Nezbytná je též velmi úzká spolupráce s psychology.
Stresu se nezbavíme, spíš se obávám, že bude narůstat. Žijeme ve světě, kde je nesmírný důraz kladen na výkon. Musíme být ve všem přeci perfektní. K tomu, když se připočte psychická zátěž, kterou přinesla pandemie, tak toho opravdu není zrovna málo, s čím je třeba se vyrovnávat. A navíc jsme neustále bombardováni zprávami, které se k nám dostávají podstatně rychleji než dříve a často to nejsou zprávy dobré nebo alespoň neutrální. Negativní zprávy jsou pro lidskou mysl jako magnet a šiřitelé zpráv to dobře vědí a protože se špatné zprávy lépe prodávají než ty dobré, tak je také patřičně zdůrazňují. To nezměníme, alespoň ne hned. Co tedy může dělat jednotlivec? Jde o to, nepoužívat „nezdravé" pomůcky pro to, jak přežít zátěžové situace. Vím, že se to snadno řekne a hůře udělá. Prvním krokem je, si uvědomit, že mám problém a že uplatňuji při řešení zátěžových situací nějaký nezdravý stereotyp. Navíc tato dříve osvědčená strategie bude postupně selhávat a my budeme potřebovat „na nervy" více čokolády, více alkoholu atd... Přeji nám všem, ať se naučíme nacházet jen zdravá duševní pohlazení. Věřte mi, jsou všude, jen je třeba se pořádně dívat.

prof. MUDr. Kateřina Štechová, Ph.D. I foto: iStock

PRÁVO NEZLETILÉHO PACIENTA PODAT STÍŽNOST

Hospitalizovaný 15tiletý pacient měl problém se svými rodiči. Vždy, když v průběhu hospitalizace lékař hodnotil jeho zdravotní stav a úspěšnost léčby, rodiče do rozhovoru výrazně zasahovali. Nepřáli si, aby lékař synovi sděloval více informací, než je nezbytně nutné. Pacient si stěžoval na lékaře, že přání rodičů vyhověl. Rodiče ho ubezpečovali, že stížností nezletilého pacienta se nemocnice zcela jistě zabývat nebude. Vždyť je přece nezletilý....

Nezletilý ano, nesvéprávný nikoliv. Podle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami může pacient a další subjekty v zákoně o zdravotních službách uvedené podat stížnost. Primárním je právo pacienta. Další subjekty toto právo od pacienta odvozují. Zákonný zástupce může podat stížnost za nezletilého pacienta, opatrovník za pacienta omezeného ve svéprávnosti. Omezení svéprávnosti se u takového pacienta musí týkat rozhodování o zdravotní péči, která se ho týká. Dále může podat za pacienta stížnost osoba pacientovi blízká, a to za předpokladu, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud již nežije. Osobami blízkými se rozumí v souladu s vymezením dle občanského zákoníku: příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, partner dle jiného zákona upravujícího registrované partnerství, a jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí. Za pacienta může podat stížnost také osoba pacientem zmocněná. Při posuzování oprávněnosti podat stížnost nezletilým pacientem je třeba vycházet z Úmluvy o právech dítěte, dle níž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni. Dle občanského zákoníku se má za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Zákon o zdravotních službách potom stanoví, že názor nezletilého pacienta na poskytnutí zdravotních služeb musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm jeho rozumové a volní vyspělosti. Vyjdeme-li z výše uvedených ustanovení, lze shrnout, že bude-li řešena stížnost nezletilého pacienta, nebylo by správné věc uzavřít tak, že bude nutno požadovat též souhlas zákonného zástupce s tímto postupem.

> Primárním je právo pacienta

Se stížnostmi ze strany nezletilých pacientů se nesetkáváme často, nicméně vyloučeny tyto situace nejsou. Naštěstí se týkají spíše „provozních" problémů v průběhu hospitalizace. Za všechny dvě podání z doby nedávno minulé. 13tiletý pacient si stěžoval na nezbytnost dodržování nařízené diety (která mu prostě nechutnala, ale pro zlepšení zdravotního stavu byla nezbytná), další stejně starý pacient namítal fakt, že nemohl být umístěn do pokoje se svým kamarádem...

text: JUDr. Vladimíra Dvořáková I foto: iStock

PRVNÍ VÝKONY TRANSORÁLNÍ ROBOTICKÉ CHIRURGIE (TORS) VE FN MOTOL

TORS patří mezi minimálně invazivní přístupy především pro nádory v oblasti hlavy a krku. Jde o metodu, která vyrovnává výhody zevních chirurgických přístupů (dobrý přehled ze širokého pole; například laterální faryngotomie) i transorálních endoskopických laserových resekcí, ale není zatížena jejich nevýhodami (výrazná morbidita zevních přístupů a limitovaný přístup u endoskopicky asistovaných operací).

text: MUDr. Michal Zábrodský I foto: David Černý

Přínos roboticky asistované operativy se projevuje ještě více v současné éře HPV pozitivních karcinomů hltanu (patrové mandle a kořene jazyka). Nádory hltanu s HPV vazbou jsou hlavním důvodem narůstající incidence těchto karcinomů v posledních letech. Incidence ostatních zhoubných nádorů hlavy a krku je víceméně stacionární či je vidět lehce sestupný trend díky fungujícím protikuřáckým a preventivním kampaním. HPV ovšem způsobuje relativně prudký nárůst onemocnění postihující populaci pacientů s odlišnými demografickými rysy. Už se nejedná pouze o chronické kuřáky a konzumenty alkoholických nápojů. Charakteristickým rysem této skupiny je mladší věk, lepší celkový zdravotní stav, vyšší vzdělání. Typické je také, že prvním příznakem bývá postižená krční lymfatická uzlina při relativně malém primárním nádoru. Nejdůležitější skutečností je ale fakt, že pacienti s HPV pozitivními tumory orofaryngu mají výrazně lepší vyhlídky na uzdravení než pacienti s tradičními rizikovými etiologickými faktory. Tím je vytvořen ideální scénář pro aplikaci minimálně invazivní chirurgie.

HISTORIE ROBOTICKÉ OPERATIVY

Počátky robotické chirurgie se datují do roku 2000, kdy byl první funkční systém schválen pro operování lidských pacientů v USA agenturou FDA. Postupně narůstal počet instalací ve světě a rozšiřovalo se i spektrum operačních výkonů i specializací využívajících robotickou chirurgii. Od roku 2009 je systém možno používat i pro operativu nádorů hlavy a krku. V současné době je na celém světě cirka 5000 instalací systému daVinci.

VÝHODY A NEVÝHODY TORS

V porovnání s konvenční chirurgií je patrno mnoho výhod TORS. Transorální robotický přístup umožňuje odstranit tumory hlavy a krku bez nutnosti zevního řezu na krku (nutno ale podotknout, že součástí komplexních výkonů je nezřídka také bloková disekce krčních uzlin prováděná ze zevního přístupu), přesnější vedení operačního výkonu vedoucí k menším krevním ztrátám, lepším funkčním výsledkům (polykání, dýchání), zkrácení celkové doby hospitalizace i hospitalizačních dnů na lůžkách intenzivní péče. To vše je umožněno kombinací vynikajícího 3D zobrazení operačního pole optickým systémem robotického systému a EndoWrist© technologií dovolující takřka neomezenou volnost pohybu koncových částí operačních nástrojů ve velmi omezeném prostoru. Při transorální resekci nádorů se přístup k nádoru zjedná zavedením ústního rozvěru, který odtlačí dopředu tělo jazyka a udrží dostatečnou vzdálenost mezi čelistmi, aby se do tohoto prostoru daly nasměrovat ramena robotického systému a zavést pracovní nástroje s endoskopem. Oproti například laparoskopickému robotickému přístupu se využívají pouze tři ze čtyř dostupných ramen da Vinci systému. Pracovní nástroje se mohou měnit mezi pravou a levou stranou, nejčastěji se využívá úchopových kleští na jednom rameni a spatuly či nůžek na ramenu druhém. Systém má integrovanou možnost připojení generátoru monopolární či bipolární kauterizace, které jsou primárně používány k rozrušení tkání a kontrole cévních zdrojů krvácení.

JAKÉ JE INDIKAČNÍ SPEKTRUM TORS?

Klasickou indikací TORS jsou nižší stadia nádorů patrové mandle a kořene jazyka (T1-T2, maximum 4 cm v největším rozměru), tumory supraglotické části hrtanu a stěn hypofaryngu. Dále je možno touto technologií přispět k operacím pacientů se syndromem obstrukční spánkové apnoe (redukce tkáně lingvální tonzily), operovat parafaryngeální tumory prestyloidního kompartmentu, v některých zemích Evropy, a především Asie i tyreoidální patologie (retroaurikulárním nebo transaxilárním přístupem), a to včetně blokových disekcí.

HISTORIE MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ CHIRURGIE NA KLINICE OTORINOLARYNGOLOGIE A CHIRURGIE HLAVY A KRKU 1. LF UK

Motolská Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK byla dlouhá léta průkopníkem využití minimálně invazivní endoskopické laserové chirurgie především pro nádory hltanu a hrtanu. Od zavedení CO2 laseru v 80. letech byly na pracovišti odoperovány touto technologií stovky pacientů s nádory hrtanu a faryngu. V posledních letech byla využívána minimálně invazivní chirurgie s využitím thuliového laseru či harmonického skalpelu (TOUSS) i pro podobnou skupinu pacientů s nádory orofaryngu nižšího stadia. Nicméně až teprve robotický systém da Vinci umožňuje operovat transorálně pacienty s tumory mimo hranice tonzilárního lůžka či s postižením kořene jazyka. Navíc při využití TORS výrazně snižuje pravděpodobnost nutnosti zajištění pacienta peroperačně tracheostomií, čímž se výrazně zkracuje doba hospitalizace, zlepšuje komfort pacienta a snižuje celková morbidita výkonu.

NOVÝ ROBOTICKÝ CHIRURGICKÝ PROGRAM VE FNM

Začlenění ORL týmu bylo proto logickým vyústěním nárůstu kapacity robotické operativy související s instalací druhého robotického systému ve FN Motol. Druhá instalace nejmodernějšího typu systému daVinci Xi je funkční od září 2021, v současné době je využívána z velké části chirurgickými týmy I. a III. chirurgické kliniky, Gynekologicko-porodnické kliniky a Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku. První dvojice pacientů byla operována chirurgickým týmem pod vedením zahraničního proktora, doc. MUDr. Balasze Lorincze z Frankfurtu nad Mohanem, předního odborníka s více než 500 robotickými výkony. Šlo o pacienty s onkologickou problematikou. První byl pacient s metastatickým postižením krčních uzlin karcinomu neznámého primárního ložiska, u kterého je při neúspěšné detekci primárního tumoru objektivním vyšetřením a PET-CT, indikováno chirurgické řešení ve smyslu direktní endoskopie dýchacích a polykacích cest a stejnostranná tonzilektomie. Systém da Vinci umožňuje doplnit tonzilektomii i o resekci lymfatické tkáně kořene jazyka. Při tomto postupu je až 70 % šance, že se podaří primární nádor v odstraněné tkáni objevit a tím je možno lépe plánovat eventuální adjuvantní radioterapii. Druhým pacientem byl muž s nádorem postihujícím více než polovinu epiglotis s přesahem na sliznici valekuly a kořene jazyka. Bez robotického systému by musel být pacient operován přístupem z laterální faryngotomie, takto ale bylo možno nádor odstranit bez porušení bariéry mezi polykacími cestami a kompartmentem krční blokové disekce. Obě operace byly úspěšné, proběhly bez významných komplikací.

PLÁNOVANÝ ROZSAH ROBOTICKÉHO PROGRAMU TORS

Zatím je plánován jeden operační den za 14 dnů, rádi bychom operovali vždy dva onkologické pacienty. Odhadujeme, že pomocí robotické chirurgie budeme schopni pomoci 40 - 50 pacientům s onkologickým onemocněním za rok. Pokud to bude ale situace vyžadovat, jsme připraveni kapacitu programu navýšit.

JEDNODENNÍ CHIRURGIE - TREND MODERNÍ MEDICÍNY

ZKRÁCENÍ POBYTU V NEMOCNICI JE V DNEŠNÍ DOBĚ VELMI AKTUÁLNÍ. JAK PRO LÉKAŘE, TAK PRO SAMOTNÉ PACIENTY. MODERNÍ MEDICÍNA JDE STÁLE DOPŘEDU, DOCHÁZÍ K POKROKU OPERAČNÍ TECHNIKY A OPERAČNÍCH POSTUPŮ A DÁLE SE ZLEPŠUJE POOPERAČNÍ PÉČE. TO VŠE UMOŽŇUJE PACIENTŮM CO NEJRYCHLEJŠÍ NÁVRAT DOMŮ A NÁSLEDNĚ DO BĚŽNÉHO ŽIVOTA. TYTO TRENDY SE ODRÁŽÍ V ROZVOJI JEDNODENNÍ CHIRURGIE. JE TO PROGRAM – KONCEPT, KTERÝ SE SNAŽÍ MAXIMÁLNĚ ZKRÁTIT DOBU POBYTU V NEMOCNICI A TO NA NEZBYTNĚ NUTNOU DOBU PO OPERACI. PACIENT JE PROPUŠTĚN CO NEJDŘÍVE DOMŮ, TJ. DEN PO PROVEDENÉ OPERACI. DALŠÍ REKONVALESCENCI STRÁVÍ PACIENT V DOMÁCÍM OŠETŘOVÁNÍ. KONCEPT JEDNODENNÍ CHIRURGIE JE ZNÁMÝ JIŽ STO LET, ALE JEHO DALŠÍ ROZVOJ BYL V RŮZNÝCH KRAJINÁCH SVĚTA ROZDÍLNÝ.

V ČESKÉ REPUBLICE K ROZVOJI JEDNODENNÍ CHIRURGIE DOŠLO AŽ BĚHEM POSLEDNÍCH DESETILETÍ.

JAK NA ZÁKLADĚ NÁROKŮ A POTŘEB PACIENTŮ, TAK NA ZÁKLADĚ TLAKU PLÁTCE ZDRAVOTNÍ PÉČE S CÍLEM OPTIMALIZOVAT FINANČNÍ PROSTŘEDKY VE ZDRAVOTNICTVÍ.

MEDICÍNA

PRO ÚSPĚŠNÉ ZVLÁDNUTÍ JEDNODENNÍ CHIRURGIE JE DŮLEŽITÁ SPOLUPRÁCE S PACIENTEM A JEHO OKOLÍM. JEDNAK V PŘÍPRAVĚ NA SAMOTNOU OPERACI, KDY JE NUTNÉ DODRŽOVAT URČITÁ REŽIMOVÁ. JEDNAK V PŘÍPRAVĚ NA SAMOTNOU OPERACI, KDY JE NUTNÉ DODRŽOVAT URČITÁ REŽIMOVÁ OPATŘENÍ, TAK VE SPOLUPRÁCI V POOPERAČNÍM OBDOBÍ. ZDE JE VELMI DŮLEŽITÉ SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ PACIENTŮ A POMOC RODINY V ČASE BEZPROSTŘEDNĚ PO PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍHO OŠETŘOVÁNÍ. JE VHODNÉ, ABY NA PACIENTA V BEZPROSTŘEDNÍM ČASE PO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE DOHLÍŽEL DALŠÍ ČLEN RODINY, KDYBY PACIENT NEBYL SCHOPEN NĚKTERÉ ÚKONY ŘEŠIT VLASTNÍMI SILAMI. HLAVNÍ MYŠLENKOU VŠAK JE, ABY PACIENT PO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE BYL SCHOPEN PROVÁDĚT ZÁKLADNÍ POTŘEBY SÁM.

PACIENT MUSÍ PRO ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU JEDNODENNÍ CHIRURGIE SPLŇOVAT TŘI PODMÍNKY.

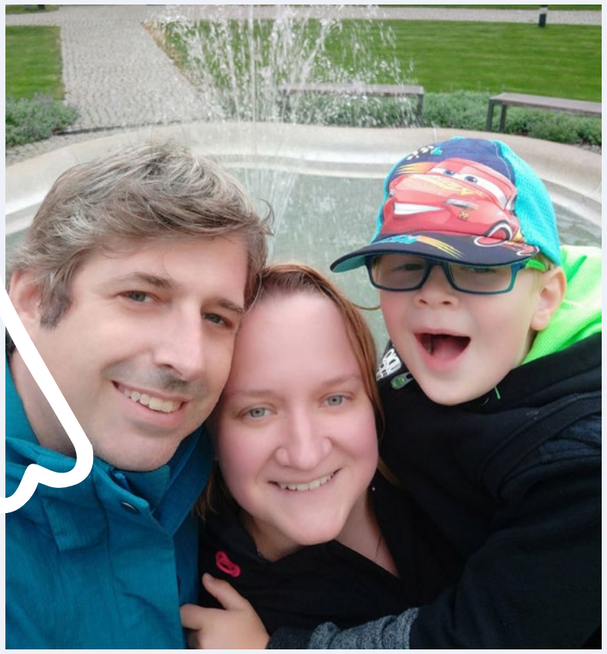
JEDNAK CHIRURGICKOU INDIKACI K OPERACI, DÁLE DOBRÝ CELKOVÝ ZDRAVOTNÍ STAV A DOBRÉ SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ. OPERACE, KTERÉ MŮŽEME NABÍDNOUT JEDNODENNÍ CHIRURGII NA NAŠÍ KLINICE, JSOU LAPAROSKOPICKÉ OPERACE TŘÍSELNÉ NEBO STEHENNÍ KÝLY, OPERACE ŽLUČNÍKU NEBO SLEPÉHO STŘEVA, OTEVŘENÉ OPERACE TŘÍSELNÉ A PUPEČNÍ KÝLY. V OBLASTI PLASTICKÉ CHIRURGIE V RÁMCI JEDNODENNÍ CHIRURGIE OPERUJEME ODSTRANĚNÍ NEZHOUBNÝCH TUMORŮ PRSA, OPERACE VĚTŠÍCH NEZHOUBNÝCH TUMORŮ PODKOŽÍ NEBO RHINOPLASTIKY. V OBLASTI PROKTOCHIRURGIE V RÁMCI PROGRAMU OPERUJEME ANÁLNÍ TRHLINY NEBO PÍŠŤĚLE, HEMEROIDY.

VŠECHNY KONZULTACE A OPERACE JSOU HRAZENY Z VŠEOBECNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.

JAK TO PRAKTICKY PROBÍHÁ. PACIENT PŘICHÁZÍ NA CHIRURGICKOU KLINIKU UZEL A, 1. PATRO K OBJEDNÁNÍ K OPERACI V RÁMCI JEDNODENNÍ CHIRURGIE NA ZÁKLADĚ DOPORUČENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO NA ZÁKLADĚ KLINICKÉHO NÁLEZU PO PŘEDCHOZÍ TELEFONICKÉ DOMLUVĚ NA LINCE 224 434 126. PROBĚHNE KLINICKÉ VYŠETŘENÍ PACIENTA CHIRURGEM, PŘÍPADNĚ DOPLNĚNÍ PARAKLINICKÝCH VYŠETŘENÍ A STANOVENÍ INDIKACE K OPERACI. PACIENT BUDE DOPORUČEN K PRAKTICKÉMU LÉKAŘI K PROVEDENÍ PŘEDOPERAČNÍHO VYŠETŘENÍ. V PŘÍPADĚ SPLNĚNÍ VŠECH KRITÉRIÍ PACIENT PŘICHÁZÍ NA NAŠI KLINIKU K PŘÍJMU AŽ V DEN OPERACE RÁNO, KDY SE DOSTAVÍ NALAČNO NA PŘÍJMOVOU AMBULANCI. PO PROVEDENÍ ADMINISTRATIVNÍHO PŘÍJMU BUDE PŘEVEZEN NA ODDĚLENÍ, KAM SE PO PROVEDENÉ OPERACI VRÁTÍ. NÁSLEDUJÍCÍ DEN RÁNO, PO PROBĚHLÉ VIZITĚ BUDE PROPUŠTĚN DO DOMÁCÍHO OŠETŘENÍ. V PŘÍPADĚ POTŘEBY BUDE DOBA HOSPITALIZACE PRODLOUŽENA DLE KLINICKÉHO STAVU. PO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE DO DOMÁCÍHO OŠETŘOVÁNÍ NÁS MŮŽE PACIENT KDYKOLI KONTAKTOVAT V PŘÍPADĚ POTŘEBY NEBO NEJASNOSTÍ. K ODSTRANĚNÍ STEHŮ A KONTROLE HISTOLOGIE SE PAK PACIENT DOSTAVÍ NA AMBULANCI MEZI 7. - 10. POOPERAČNÍM DNEM. JEDNODENNÍ CHIRURGIE JE VÝSLEDKEM PROMYŠLENÉ PRÁCE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU, PEČLIVÉ CHIRURGICKÉ A INTERNÍ PŘÍPRAVY PACIENTA K OPERACI, PRECIZNĚ PROVEDENÉHO OPERAČNÍHO VÝKONU A LOGISTICKY VHODNĚ USPOŘÁDANÉ POOPERAČNÍ PÉČE.

TEXT: DOC. MUDR. ALAN STOLZ, PH.D., MBA, CHIRURGICKÁ KLINIKA 2. LF UK A FN MOTOL
FOTO: TOMÁŠ VRÁB, DAVID ČERNÝ

NEJSME TO MY, KDO UČÍ NAŠEHO SYNA. TO ON UČÍ NÁS...



TRVALO PŘES TŘI ROKY, NEŽ LÉKAŘI DNES JIŽ SEDMILETÉMU MARTÍNKOVI Z PRAHY DIAGNOSTIKOVALI TĚŽKOU VÝVOJOVOU DYSFÁZII S PRAVDĚPODOBNOU PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA. DODNES VŠAK RODIČE NETUŠÍ, CO JE PŘESNOU PŘÍČINOU JEHO PROBLÉMŮ.

„Martínek byl pohodové usměvavé miminko, ale zatímco ostatní děti již v 6 měsících většinou uměly samy stabilně sedět, polykaly menší kousky a žvatlaly, my jsme doma měli stále miminko, které sotva pásla koníky, neumělo se samo přetočit, nežvatlalo a pilo mléko z kojenecké lahvičky. Už tehdy jsem začala tušit, že má náš syn pravděpodobně opožděný psychomotorický vývoj. Ani zdaleka nás nenapadlo, jak moc je situace vážná," začíná své vyprávění Martínkova maminka, paní Jana. Rodiče začali s Martínkem intenzivně cvičit, přesto si na první krůčky počkali až do jeho 18 měsíců. V té době se ale kromě krůčků objevil i první epileptický záchvat. *„Protože měl syn bezprostředně po záchvatu zvýšenou teplotu, označili to lékaři za zvláštní febrilní křeče. Jelikož ale ani ve dvou letech moc dobře nechodil, nemluvil, nežvatlal, měl problémy s příjmem potravy a neudržel oční kontakt, začali jsme se obávat nějaké neurovývojové vady. Vyšetření ale byla v pořádku a neurologické vadě nic nenasvědčovalo,"* popisuje maminka.

Když bylo Martínkovi tři a půl roku, stále nemluvil a pořád mu bylo třeba téměř všechnu stravu mixovat, rozhodli se rodiče navštívit další specialisty. Ti mu nakonec diagnostikovali těžkou vývojovou dysfázii s pravděpodobnou poruchou autistického spektra a motorickou i orofaciální dyspraxií (porucha motorických funkcí obličejového a polykacího svalstva, která má vliv i na rozvoj řeči).

Ve čtyřech letech nastoupil Martínek do školky pro děti s kombinovaným postižením. Ve školce trpěl odloučením, a tak si pro něj paní Jana chodila už dopoledne po svačině. *„Bylo to před třemi lety v polovině října. Vyzvedla jsem si ze školky zdravé dítě, které jsem o několik minut později vynášela z metra v bezvědomí s křečovitými záškuby horních i dolních končetin, jež trvaly nekonečných 15 minut. Sanitka nás odvezla do nemocnice. Díky magnetické rezonanci lékaři v jeho mozku zpozorovali určité útvary, které ukazovaly na jeho poškození,"* vyprávídál paní Jana. Následně podstoupili vyšetření na modernějších přístrojích. Ty odhalily zjizvení mozkové tkáně a epileptologické výboje trvající desítky vteřin během bdění i spánku, opakující se v mnoha sériích po sobě prakticky během celého dne. *„Nyní čekáme na výsledky z genetického vyšetření, které by možná mohla odhalit pravou příčinu a také prognózu Martínkovy nemoci. Dodnes ji totiž plně neznáme."*

Martínek cvičí speciální cviky založené na neurovývojové stimulaci, navštěvuje logopeda, ergoterapeuta i fyzioterapeuta a jezdí na hiporehabilitační pobyty. *„Jako rodiče jsme se s postižením svého syna nikdy nesmířili, nedokážeme to. Je to hodně tvrdá škola života. Veškeré vaše plány nebo sny vezmou za své, váš vlastní osobní život prakticky přestane existovat. Jsou dny, kdy bych nejradši od všeho utekla, ale nemůžu. Martínkova bezmezná láska, úsměv, jeho čistá duše bez předsudků... Nejsem to já, kdo učí mého syna, ale je to on, kdo učí mě. Učí mě pokoře, trpělivosti a radosti i z maličkostí a každé minuty, kterou strávíme v pohodě,"* říká paní Jana a dodává: *„Je to náročné psychicky, ale i finančně. Za každou pomoc a podporu jsme proto velmi vděční. Velké díky patří Dobrým andělům. Díky nim můžeme synovi dopřát potřebné intenzivní terapie. Jejich podpora pro nás znamená neskutečně moc! Poděkování pak patří i mým rodičům, kteří nás podporují a rovněž se stali Dobrými anděly, když vidí, co tato pomoc přináší."*

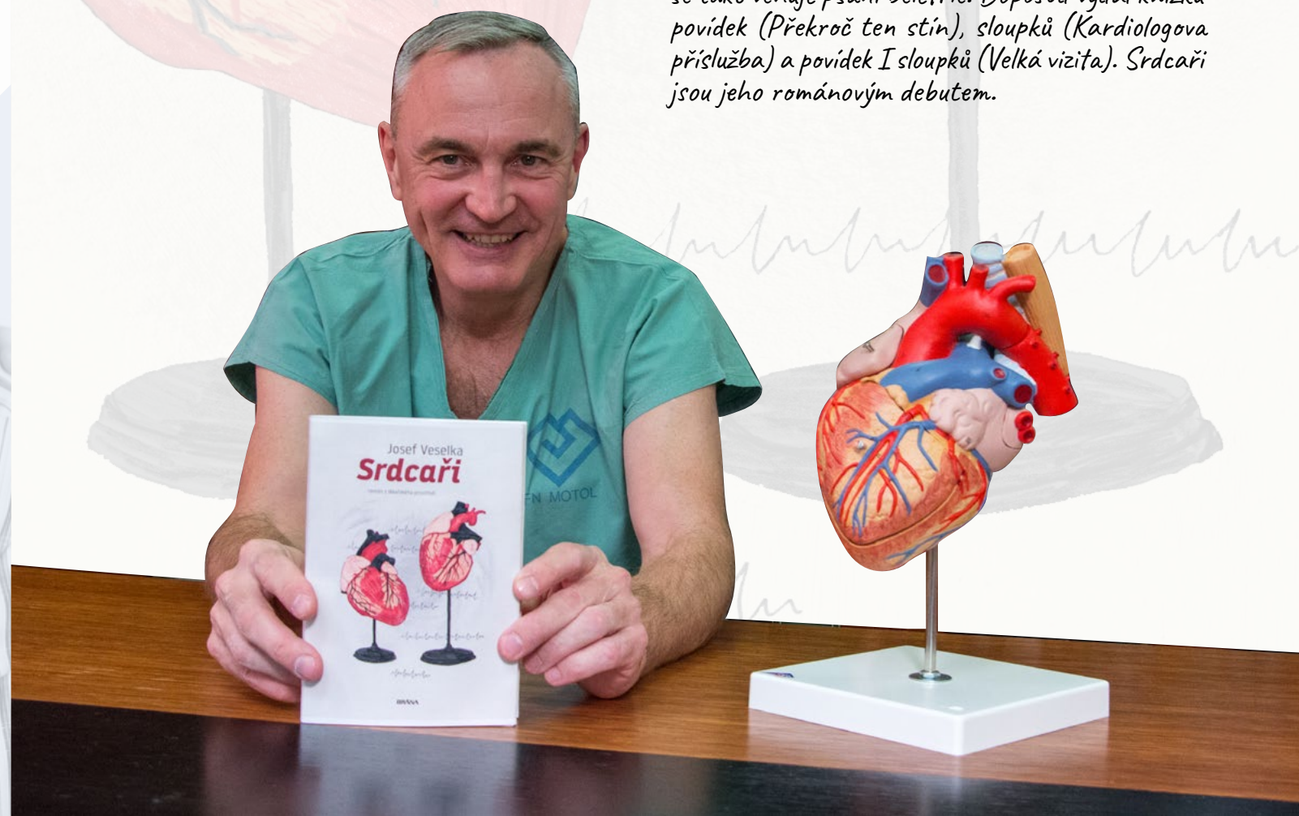
Pokud byste se chtěli stát Dobrými anděly i vy a začít pomáhat rodinám s dětmi, které se vlivem vážné nemoci dostaly do tíživé situace, je to jednoduché. Stačí se zaregistrovat na www.dobryandel.cz a začít přispívat částkou, kterou si sami zvolíte. Nadace Dobrý anděl odevzdá rodinám veškeré vaše příspěvky do posledního haléře.

JOSEF VESELKA: SRDCAŘI

Zkuste si představit, že jste na sále a stojíte nad nemocným člověkem, jehož srdce budete za chvíli operovat. Co by vám v tu chvíli běželo hlavou? Myslelí byste víc na pacienta, na sebe, anebo snad na někoho, koho milujete? Báli byste se? Možná za dveřmi sedí někdo, kdo čeká na každou vaši chybu, a třeba je to váš bývalý přítel... Lékaři Burian Kremnický a Daniel Kryl právě takové situace řeší. Od poloviny šedesátých let sledujeme proplétání jejich kariér i osobních životů a na pozadí proměňující se společnosti s nimi zažíváme velké úspěchy, ale i chvíle, v nichž se jim jejich vlastní osud vymyká z rukou...

Nový román známého lékaře-kardiologa Josefa Veselky vychází 15. listopadu v nakladatelství Brána.

Prof. MUDr. Josef Veselka, CSc. (1965) je kardiologem a přednostou Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Je autorem 150 odborných článků v časopisech s impact faktorem, dvou učebnic a pěti kardiologických monografií. Vevolném čase sportuje. Posledních sedm let píše novinové komentáře (Hospodářské noviny, Lidové noviny) a od roku 2017 se take věnuje psaní beletrie. Doposud vydal knížku povídek (Překroč ten stín), sloupků (Kardiologova přísluŽba) a povídek I sloupků (Velká vizita). Srdcaři jsou jeho románovým debutem.



MOVEMBER 2021

OD 30 KNÍRŮ K 5 MILIONŮM

HNUTÍ MOVEMBER SE OD SKROMNÝCH ZAČÁTKŮ ROZROSTLO DO CELÉHO SVĚTA. DOSÁHLI JSME IMPOZANTNÍHO POKROKU – VE ZDRAVOTNÍM STAVU MUŽŮ, AVŠAK VEŠKERÁ ČEST A SLÁVA NÁLEŽÍ MO BROS A MO SISTERS PO CELÉM SVĚTĚ. PĚT MILIONŮ OD ROKU 2003. NECHTE SI I LETOS V MOVEMBERU NARŮST MO!

PĚT VĚCÍ, KTERÉ BY MĚL VĚDĚT KAŽDÝ MUŽ

1 PRAVIDELNĚ KONTAKTUJTE PŘÁTELÉ A RODINU
Není těžké upřednostnit ostatní stránky života, ale snažte se zůstat v kontaktu s přáteli – pro své vlastní dobro, ale i pro jejich.

2 MOVE (POHYB)
Nejlepší, co pro svoje zdraví můžete udělat, je být i nadále aktivní. Jakým způsobem se hýbete s MOVE je na vás. Ať už jdete do posilovny, jdete si krátce po obědě zaběhat, zahrajete si na hodinku stolní tenis nebo se jdete projet krajinou na kole, žádný pohyb s MOVE není ani příliš velký, ano malý.

3 MLUVTE O DŮLEŽITÝCH VĚCECH VE VAŠEM ŽIVOTĚ
Rozpad vztahu, ztráta zaměstnání, finanční potíže nebo to, že jste se stali otcem. To vše jsou významné momenty v životě mužů. Důležité je rozpoznat jejich dopad a vědět, že si o tom, jak se se změnou vypořádáváte, můžete popovídat.

4 VE VĚDĚNÍ JE SÍLA
Rodinná anamnéza je jedním z nejdůležitějších nástrojů, jak porozumět vlastnímu zdraví. Rodinná anamnéza ovlivňuje úroveň rizika mj. u rakoviny, diabetes, srdeční choroby a mrtvice. A vše začíná hovorem: mluvte se svou rodinou a poznamenejte si, jaké nemoci měl přímý příbuzný. Zjistěte si informace o zesnulých příbuzných.

5 POKUD SI NĚČEHO VŠIMNETE, DĚLEJTE S TÍM NĚCO
Své tělo znáte lépe než kdokoli jiný. Pokud si všimnete, že něco není v pořádku, neodkládejte to a nedoufejte, že to odezní. Jděte k lékaři a nechejte se vyšetřit. Včasná detekce je u závažných případů nejdůležitější.

ZAČNĚTE SE STARAT O SEBE A SVÉ ZDRAVÍ. ZAČNĚTE PRÁVĚ TEĎ!

https://cz.movember.com/?home
text / foto: cz.movember.com

DRUHÝ ROČNÍK 1. SPOLEČNÉHO DIAKONGRESU

PRO VELKÝ ÚSPĚCH LOŇSKÉHO ROČNÍKU JSME 2. 10. 2021 OPĚT NA SUCHDOLE USPOŘÁDALI JIŽ DRUHÝ ROČNÍK 1. SPOLEČNÉHO DIAKONGRESU PRO PACIENTY A LÉKAŘE. HLAVNÍM ORGANIZÁTOREM AKCE BYLO DIACENTRUM PEDIATRICKÉ KLINIKY FNM, KTERÁ ZAŠTIŤOVALA CELÝ PROGRAM.

Prof. MUDr. Zdeněk Šumník, Ph.D.

MUDr. Barbora Obermannová, Ph.D.

MUDr. Marta Klementová

Mgr. Tereza Grulichová

Celý přednáškový den se nesl v příjemné atmosféře a všichni účastníci se chtěli dozvědět co nejvíce.

> „Své zkušenosti s novou technologií uzavřené smyčky přednesli jak lékaři, tak pacienti."

Pohled z obou stran byl pro všechny velice přínosný a nejspokojenější byli určitě ti, kteří stojí před rozhodnutím, zda začít léčbu inzulinovou pumpou, ev. jakým typem. Jiný pohled na léčbu diabetu přednesl pan docent Girman z IKEMu, který se věnoval možnostem transplantace pankreatu či beta buněk. Motolský tým představil aktuální vědecké projekty, které v Motole běží, včetně projektu umělé slinivky Pancreas4ALL a studie s nízkosacharidovou dietou.

> „Závěr kongresu byl věnován sportu a diabetu, kde jako hlavní host vystoupil nejslavnější český strongman Jirka Tkadlčík."

Ten sám má cukrovku od tří let věku. Z jeho zkušenosti si děti s diabetem často nevěří a podceňují se. Proto přišel na vlastním příkladu ukázat, že s diabetem je možné dělat vše, což byl hezký závěr kongresu. Opět se ukázalo, jak moc je přínosné, když svůj názor řekne nejen lékař, ale i pacient trpící chronickým onemocněním. V dnešní hektické době jsme na komunikaci s pacientem zapomněli a ten si nyní hledá svou cestu, často bez konzultace lékaře.

SNAHA NAŠEHO CENTRA JE PACIENTA DO LÉČEBNÉHO PROCESU OPĚT ZAPOJIT A MOŽNÁ PRÁVĚ PROTO, PATŘÍ MOTOLSKÉ DĚTSKÉ DIACENTRUM MEZI ABSOLUTNÍ SVĚTOVOU ŠPIČKU.

text / foto: MUDr. Lenka Petruželková, Ph.D.

ČENDA BURÁČEK & VOŇAVÉ DOBRODRUŽSTVÍ

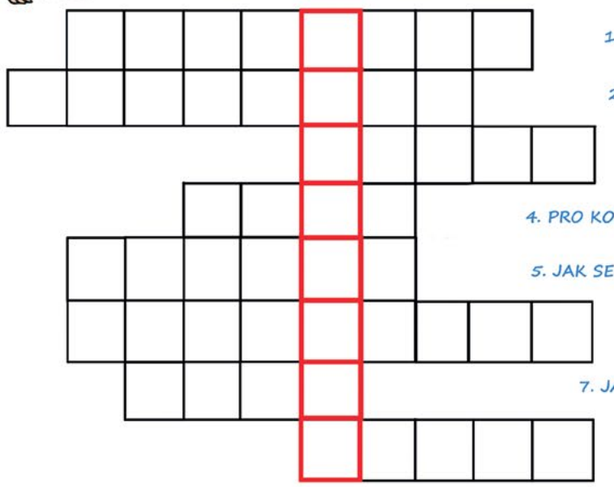
NAPSAL
A NAKRESLIL
LIBOR ŠKRLÍK

ŠKRLÍK ATELIÉR

bambook

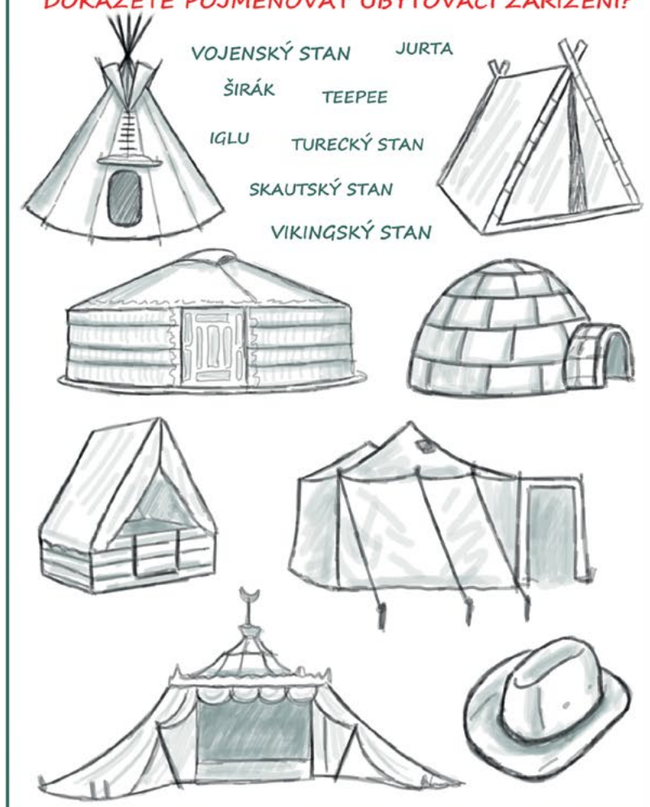
MOTOLínek dětem

V TAJENCE SE DOZVÍTE, KDO NAMÍCHÁ V PŘÍRODĚ NEJHEZČÍ BARVY.

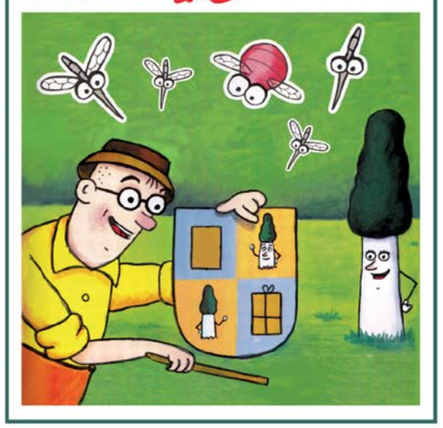


1. CO PRODÁVALA PANÍ NA NÁVSI ?
2. CO PRODÁVAL PÁN NA NÁVSI ?
3. V ČEM PŘENOCOVAL ČENDA BURÁČEK ?
4. PRO KOHO NESL KLUK BALÍK ?
5. JAK SE JMENOVALO MÍSTO VÝLETU ?
6. JAKÁ BYLA SMRDUTKA V BALÍKU ?
7. JAK SE JMENOVALA SMRDUTKA JMÉNEM ?
8. KOLIK PRECLÍKŮ KOUPIL ČENDA ?

NOCOVAT V PŘÍRODĚ LZE RŮZNÝMI ZPŮSOBY.
DOKÁŽETE POJMENOVAT UBYTOVACÍ ZAŘÍZENÍ?



NAJDETE 10 ROZDÍLŮ ?



ČSFD.cz®
Česko-Slovenská filmová databáze

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

Klan Gucci

Životopisný / Thriller / Drama / Krimi

USA, 2021, 164 min

Režie: Ridley Scott

Předloha: Sara Gay Forden (kniha)

Scénář: Roberto Bentivegna, Becky Johnston

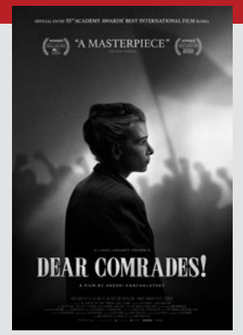
Kamera: Dariusz Wolski

Hudba: Harry Gregson-Williams

Hrají: Lady Gaga, Adam Driver, Al Pacino, Salma Hayek...

Obsah

Klan Gucci je inspirován šokujícím skutečným příběhem impéria italského módního domu. Tři desetiletí rodinné historie, v níž nechybí láska, zrada, dekadence, pomsta ani vražda, skládají dohromady mozaiku toho, co všechno s sebou nese slavná značka Gucci.



Drazí soudruzi!

Drama / Historický

Rusko, 2020, 120 min

Režie: Andrej Končalovskij

Scénář: Andrej Končalovskij, Elena Kiseleva

Kamera: Andrej Najďonov

Hrají: Julija Vysockaja, Andrej Gusev, Vladislav Komarov, Ivan Martynov, Denis Zajnullin, Alexandr Goch

Obsah

Provinční město na jihu SSSR, 1962. Lyudmila, oddaná úřednice komunistické strany a idealistická veteránka z druhé světové války, je metlou všeho, co vnímá jako protisovětský sentiment. Spolu s dalšími místními úředníky strany je zaskočena stávkou v místní továrně, které se účastní její vlastní dcera. Vzhledem k tomu, že se situace rychle vymkla kontrole, začala Lyudmila zoufale pátrat po své dceři tváří v tvář zákazům vycházení, hromadnému zatýkání a bezohledným pokusům úřadů zakrýt státní násilí...

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

Král Richard: Zrození šampiónek

Drama

USA, 2021, 138 min

Režie: Reinaldo Marcus Green

Scénář: Zach Baylin

Kamera: Robert Elswit

Hudba: Kris Bowers

Hrají: Will Smith, Aunjanue Ellis, Demi Singleton, Saniyya Sidney, Jon Bernthal, Tony Goldwyn, Dylan McDermott...

Obsah

Král Richard: Zrození šampiónek je životopisné drama, natočené podle skutečného příběhu, který inspiruje celý svět. Příběh Richarda Williamse (Will Smith), trenéra a otce světově proslulých tenistek Venus a Sereny, který má geniální plán jak dostat své dcery z ulic Comptonu v Kalifornii na světovou tenisovou scénu. Hluboce dojemný příběh ukazuje sílu rodiny, vytrvalost a neochvějnou víru jako prostředek k dosažení nemožného a ovlivnění nejen tenisového světa.

Poslední noc v Soho

Drama / Horor / Thriller

Velká Británie, 2021, 116 min

Režie: Edgar Wright

Scénář: Edgar Wright, Krysty Wilson-Cairns

Kamera: Jung-hoon Jung

Hudba: Steven Price

Hrají: Anya Taylor-Joy, Thomasin McKenzie, Matt Smith, Diana Rigg, Terence Stamp, Synnove Karlsen, Lisa McGrillis, Rita Tushingham...

Obsah

Studentka módního návrhářství Eloise (Thomasin McKenzie) se právě přestěhovala z ospalé anglické vesničky do životem pulzujícího Londýna. Už to může s psychikou mladé holky solidně zacloumat. Mnohem víc ji ale ovlivňují „noční dobrodružství", které zažívá po usnutí v pronajatém pokojíku vlídné paní domácí (Diana Rigg). Ve snu se vrací časem do šedesátých let, do proslulé londýnské čtvrti Soho a nočního klubu Café De Paris. Tady potkává talentovanou zpěvačku a tanečnici Sandie (Anya Taylor-Joy), které chybí už jen krůček k tomu, aby se stala opravdovou hvězdou...

Jan Werich: „Už vím, že chuť do života a radost z bytí může člověk načerpat..."

POMŮCKA: AVENIN, DOM, ÍDA, IRTYŠ, PENCE, PHE, PUE, SAL, ULI	JÍST PAMLSKY	JEDNOTKA ANGLICKÉ MĚNY	PŘÍVLAST-ŇOVACÍ ZÁJMENO	POVOLENÍ K VJEZDŮM		ČESKÝ HOKEJISTA JIŘÍ ???	DIVADELNÍ ZÁVĚS	VRCHNÍ OVČÁK	JACÍ SLOVEN.		DRUH TRÁVY	ČÁST MORAVY	ARABSKÝ VLÁDCE
MIN. PRÁCE A SOC. VĚCÍ					ČAS					ZKRATKA SOUHVĚZDÍ FÉNIX			
NEŠIKOVNÍ HOVOR.					PROTIKLAD / JMÉNO HER. HADR-BOLCOVÉ					SAMUEL DOMÁCKÝ / TROKY			
1. DÍL TAJENKY													
ATLETICKÝ KLUB ANGL. ZKR.			JM. HER. MANDLOVÉ / DCERY BRATRA						STÁTNÍ POKLADNA / POLICEJNÍ AUTO				
UKAZOVACÍ ZÁJMENO				ZNAČKA VYSAVAČŮ / PICHLAVÉ POROSTY				ASOC. CES-TOV. KANC. / ASIJSKÁ ŘEKA				SÚL LÉKAŘSKY	ZRAKOVÉ ORGÁNY
	INICIÁLY MODERÁT. ANDĚLA	SICIL. SOPKA / ZATAVENÁ SKLENĚNÁ TRUBIČKA					VÝBĚR PENĚZ / OBRAZOVÝ ZÁZNAM						
ETÁŽE						VYVRTANÉ OTVORY / EVROPANKA					TŘEBAŽE / POSKYT-NOUT ŽIVOBYTÍ		
KONEC MODLITBY					NEALKOHO-LICKÉ PIVO / JM. ŽENY GORBAČOVA					CIZÍ MUŽSKÉ JMÉNO / MRAVO-KÁRCE			
	2. DÍL TAJENKY / LOKAT											OŠIZEN	MUŽSKÉ JMÉNO 26. 4.
SPZ PARDUBIC				ČES. MALÍŘ MIKOLÁŠ ??? / ŽHÁŘ					TYP FIATU / VLASTNÍ MOKU Z CHMELU				
JÍL SLOVEN.			PŘEDPONA SOUSTAVY SI / POVĚST					HRÁČ KOŠÍKOVÉ / GLYKOSID OVSA					
BALKON							JAPONSKÝ SPORT / ROZMOKLÁ HLÍNA						
	PLAT	ELIŠKA DOMÁCKY / BOD V DŽUDU				BRN. VEL. A VÝSTAVY / VISET ŘÍDCE				TĚL. VÝCH. ZKR. / MOŘSKÝ PTÁK			SEKNOUTI
DÉLKA SUKNĚ					ROUŠKA / KRÉTSKÉ POHOŘÍ						FILMOVÝ MIMO-ZEMŠŤAN / MUŽ. JMÉNO		
3. DÍL TAJENKY													
ŠVÝCARSKÁ HORA				ŘÍKATI					ČÁST ROSTLINY SLOVEN.				
ZESÍLENÝ ZÁPOR				EGYPTSKÉ BOŽSTVO					STARO-ŘEKOVÉ				

Tajenka křížovky z 10. čísla roku 2021: Šťastnější než nemocný král.

Informační magazín Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: +420 224 431 111.
Vydavatelský servis: Tiskárna Flora s.r.o., Štěrboholská 1307, 102 00 Praha 15, www.tiskarnaflora.cz, info@tiskarnaflora.cz
redakční rada: Ing. Jiří Čihař, MUDr. Jana Tejnická, MBA, MUDr. Pavel Budinský, Ph.D., MBA, Ing. Karin Minátová, MBA, MUDr. Martin Holcát, MBA, JUDr. Vladimíra Dvořáková, Mgr. Pavlína Danková, Ing. Pavel Vlček, PharmDr. Petr Horák, Mgr. Jana Nováková, MBA, Mgr. Ludmila Šimáčková, Jana Merxbauerova. foto na obálce: David Černý & Jana Merxbauerová & Marek Lambora
Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzerátů. Volně neprodejné. MK ČR E 19871

VÁŽENÁ PANÍ, VÁŽENÝ PANE,
ZAPOJTE SE DO PROJEKTU ACGT

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

CÍL PROJEKTU:

Sestavení kontrolní databáze genetické informace typické pro českou populaci

PARTNEŘI PROJEKTU:

- Masarykova Univerzita
- Univerzita Karlova
- Univerzita Palackého v Olomouci
- Genomac výzkumný ústav, s.r.o.
- CGB laboratoř a.s.

ZAPOJENÉ INSTITUCE:

- Fakultní nemocnice v Motole
- Všeobecná fakultní nemocnice
- Fakultní nemocnice Brno

PODMÍNKY PRO ZAPOJENÍ:

- Věk 30–55 let
- Bez závažného onemocnění
- Rodiče účastníka pocházejí ze stejného regionu (otec a matka účastníka se narodili ve stejném kraji, nebo do 50 km vzdálenosti vzdušnou čarou)

V ČEM SPOČÍVÁ ÚČAST NA PROJEKTU?

- Vyplnění dotazníku o věku, původu a životním stylu účastníka a jeho příbuzných (asi 20 min, dotazník je k dispozici na webu, viz níže)
- Na Oddělení klinické genetiky vám bude proveden jednorázový odběr žilní krve maximálně 16 ml

ODMĚNA ZA ÚČAST V PROJEKTU:

Genografická analýza – dle ní lze odhadnout, odkud může pocházet váš dávný předek.

Odběrové místo ve Fakultní nemocnici v Motole:

Oddělení klinické genetiky, uzel D, 3.patro

Nutné se předem objednat na tel. 224 433 583 (mezi 9 až 15 hod).

Kontaktní osoby: MUDr. Michaela Zelinová, MUDr. Dana Thomasová, Ph.D.,

Erika Marková, erika.markova@fnmotol.cz

INFORMACE K ÚČASTI: www.acgt.cz/jak-se-zapojit/

A-C-G-T

ANALÝZA ČESKÝCH GENOMŮ PRO TERANOSTIKU

1500 Čechů

Odběr krve

Izolace DNA

Odhad původu dávného předka

ACGTC
GGCTT
AATCG

Sekvenace 1000 genomů

Databáze frekvencí A, C, G, T na jednotlivých pozicích v genomu

Zlepšení diagnostiky genetických onemocnění

informace: www.ACGT.cz