

MOTOL



Veteráni genetiky

Milan Macek ml. & Milan Macek st.

REKONSTRUKCE FNM

25. 1. 2022 - 31. 12. 2023

INFORMACE
K PROBÍHAJÍCÍ REKON-
STRUKCI NALEZNETE
NA NAŠICH WEBOVÝCH
STRÁNKÁCH



FN MOTOL

Vážení kolegové, milí čtenáři,

motolská nemocnice má jednu z největších dětských částí na světě, je zde řada specializovaných klinik, o kterých se často hovoří v superlativech, nicméně je zde i jedna, kterou bychom mohli nazvat jakousi Popelkou, ačkoli její role je stejně důležitá. Jedná se o Dětskou psychiatrickou kliniku. Možná byste ani nevěřili, kolik dětí dnes trpí závažnými psychickými problémy, které musí toto pracoviště řešit. A přestože se jedná o jedinou dětskou psychiatrii tohoto rozsahu

v České republice, je stran financování často opomíjená. Z tohoto důvodu si velmi vážíme zájmu Nadačního fondu Kapka naděje, který s naší nemocnicí dlouhodobě spolupracuje a svojí pozornost zaměřil v posledních letech právě na zvelebování prostor této kliniky. Poté co se nejprve v roce 2019 podařilo zrekonstruovat a nově vybavit tři herny pro zdejší pacienty, jsme 5. října letošního roku mohli slavnostně zahájit také provoz nové venkovní terapeutické zahrady. Příjemné prostředí je

obzvláště pro pacienty s psychiatrickou diagnózou velmi důležité. Děti s mentální anorexií, sebe destruktivními sklony či jinými závažnými a mnohdy život ohrožujícími diagnózami jsou zde běžně hospitalizovány v řádu týdnů i měsíců a to může být samo o sobě velmi depresivní a únavné. Proto jsme velmi rádi, že se podařilo vybudovat místo, kde mohou trávit volný čas sportováním i odpočinkem. Je to důkaz, že nejen „mediálně vděčná“ témata si zaslouží pozornost.

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



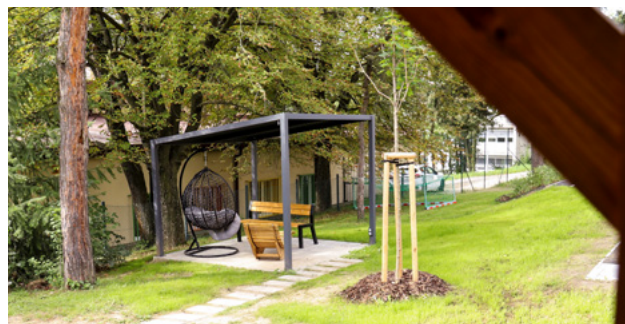
Medicína na scestí

V roce 1946 se v Norimberku konal soudní proces s německými lékaři, kteří prováděli experimenty na vězňích v koncentračních táborech. Během jednání trvajících 140 dní bylo z 23 obžalovaných německých lékařů 16 shledáno vinnými z konspirace, válečných zločinů, zločinů proti lidskosti a z členství ve zločineckých organizacích.



Nová terapeutická zahrada

Kapka naděje vybudovala pro děti s vážnými psychickými poruchami v Motole novou terapeutickou zahradu. Děti s těmito problémy kvůli současné ekonomické situaci, válce i předchozí pandemii Covid-19 stále přibývá. Prudký nárůst potřeby péče zaznamenává dětská psychiatrie v celé České republice, včetně Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol.



Malé ohlédnutí za 14. ročníkem Nedopikniku

Nedopiknik je tradiční neformální akce, na které se setkávají lékaři a sestry s rodiči a jejich dětmi, které byly hospitalizovány na Jednotce intenzivní a resuscitační péče (JIRP) Novorozeneckého oddělení Fakultní nemocnice v Motole. Je to dobrá příležitost k vzájemnému sdílení nejen zdravotních, ale i běžných zkušeností, radostí i problémů, které všechny spojují.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážené vedení,

dovolet mi velmi ocenit dnešní výkon pana doktora Bořivoje Petráka z dětské neurologie. Měli jsme s ním už skvělou zkušenost, když opatroval v roce 2013 našeho syna po těžké autonehodě. Dnes jsme měli tu čest se s ním opět setkat kvůli migrenózním stavům dcery. Pan doktor už ve dveřích podával dceři a mně ruku – stále není v našich končinách obvyklé – a představil se. Svým milým přístupem naši celkem plachou dceru zbavil obav. Dceři i mně vše trpělivě vysvětloval, popisoval, napsal podrobnou zprávu a poučení bylo i mně jakožto laika velmi srozumitelné. Je skvělé, že máte takové lékaře, opět to v našich očích zvýšilo prestiž Vašeho zařízení. Ať se daří a hodně zdraví!

V úctě Pavel

Dobrý den,

ráda bych touto formou chtěla moc poděkovat MUDr. Petrovi Hoffmannovi, který mě v neděli přijímal na pohotovosti, za profesionální přístup. Jelikož se na pohotovosti vyskytují i „neakutní případy“ a je opravdu náročné pacienty selektovat a věnovat se těm akutním, jsem moc vděčná, že pan doktor rozhodl a odeslal mě na vyšetření na neurologii, kde se o mě postaral další vynikající pan doktor MUDr. Petr Jánský. Velice Vás žádám, zda by se to mohlo k pánům dostat, jelikož pan doktor Hoffmann je mladý lékař a určitě, každá pozitivní zpráva ho povede nelehkým povoláním, taktéž jako pana doktora Jánského. Dále moc děkuji i sestřičkám u okénka na příjmu a taktéž sestřičce, která pomáhala panu doktorovi Jánskému. Všichni byli opravdu vstřícní a empatičtí.

S pozdravem Lucie

Vážený pane řediteli,

i v takovém kolosu, jakým je vaše nemocnice, se člověk nemusí cítit ztracen. Díky vstřícnému, chápajícímu a laskavému přístupu personálu, s nímž jsem se osobně setkala na interním oddělení a to nejen v průběhu hospitalizace, ale i v péči, která následovala při dalších kontrolách. Jsem velmi vděčná zejména paní doktorce Barboře Novotné, paní doc. MUDr. Ivě Hoffmanové Ph.D. a milé sestře Šolcové. Přeji vaší nemocnici vše dobré, úspěšné zvládnutí rekonstrukce a stejně spokojené pacienty jako jsem já.

Srdečně zdraví Zdena

Dobrý den pane řediteli,

touto cestou chci poděkovat zástupkyni Vaší bezpečnostní agentury, která se zachovala duchapřítomně a zcela profesionálně a pomohla mi v těžké, pro mě složité situaci. Dnes jsem byla u Vás na vyšetření, které bylo celkem náročné a člověk potom zpravidla informuje své blízké a sděluje jim dojmy po telefonu. Mám vadu chůze a mám další obtíže. Jsem drobnější postavy. Před budovou Vaší nemocnice před vchodem do metra do mě narazil muž, který evidentně nebyl při smyslech a možná i pod vlivem omamných látek. Vrazil do mě vší silou, vyhlédl si mě, protože jsem telefonovala a to ho nějak rozčílovalo. Narazil mi rameno a třásl se mnou. Urážel mě. Zastal se mě kolemjdoucí muž, který tento incident viděl. Chtěla jsem uprchnout na metro, ale můj záměr spatřil agresor a nechtěl mě pustit. Začal mi vyhrožovat slovně, že mě zabije a nadávat mi vulgárními výrazy, které ani nechci opakovat. Incidentu si všimla pracovnice Vaší ostrahy. Starší paní, služební číslo si bohužel nepamatuji. Zachovala se velice duchapřítomně, postavila se přede mě a začala mě chránit svým tělem, aby mě muž už nemohl napadnout fyzicky. Útočníka po několika chvílích odehnala, chvíli na místě se mnou počkala a pak doprovodila do metra, protože jsem se bála. Dlouhodobě se věnuji sociálním službám a vím, že šlo o problematického muže, evidentně pod vlivem drog. Ale přesto mě to zasáhlo a byla jsem velmi rozrušená. Paní z ostrahy mě uklidnila. Byla velice empatická a sdělila mi, že tohoto muže nevidí poprvé a že se do nemocnice tato individua stahují a obtěžují ostatní. Na Policii jsem tento incident nehlásila, protože to v daném okamžiku nemělo smysl, muž utekl někam pryč, co by strážník na místě vyřešil? Touto cestou děkuji paní z bezpečnostní agentury, ale současně prosím o posílení služeb ostrahy nebo nalezení řešení. Nedovedu si představit, že by se to stalo někomu více nemocnému nebo nějakému psychiatrickému pacientovi. Neštěstí by bylo na světě. Děkuji.

Petra, pacientka

Vážení přátelé,

prosím, poděkujte za mě personálu III. interny. Na konci léta sem byla po pádu převezena moje téměř 90letá maminka. Dostalo se jí úžasné týdenní péče a přístup personálu k mamince, která určitě nebyla ideální pacient, byl opravdu nadstandardní.

Velice si vážím lidského i profesionálního přístupu všech Vašich zaměstnanců, se kterými u Vás maminka přišla do styku. Opravdu všichni jsou to lidé na svém místě a můžete být na ně pyšní. Děkuji Vám za sebe i svou maminku.

Martina



Veteráni genetiky

Milan Macek ml. & Milan Macek st.

Když jde syn ve šlépějích svého otce, není se co divit, že se jejich dílu daří. Jak se za 60 let své existence stal z malého oddělení v prostorách bývalého areálu dětských klinik v Praze Na Karlově dnešní špičkový Ústav biologie a lékařské genetiky - Národního koordinačního centra pro vzácná onemocnění a nejen o tom, jsme si v říjnovém rozhovoru povídali s jeho zakladatelem doc. MUDr. Milanem Mackem, CSc. (* 7. července 1932) a současným přednostou ústavu prof. MUDr. Milanem Mackem, DrSc., MHA (* 24. prosince 1961).

Odpovídá Milan Macek st.:

Pane docente, když jste studoval medicínu, jaký obor jste si původně zvolil a proč?

Na bývalé Fakultě všeobecného lékařství UK (dnes 1. lékařská fakulta) jsem studoval do konce třetího ročníku, kdy jsem se rozhodl přestoupit na nově vzniklou Fakultu dětského lékařství (dnes 2. lékařská fakulta). Studovat

medicínu jsem se rozhodl před maturitou, kdy jsem začal uvažovat o dětském lékařství. Přispěla k tomu i prázdninová práce v Thomayerově nemocnici, kde jsem si ověřil, že budu schopen se tak náročné práci věnovat. V té době zuřila pandemie dětské obrny, pomáhal jsem sestrám při balení dětí do horkých zábalů. Konečné rozhodnutí umožnila návštěva dětské kliniky Na Karlově. Měl jsem štěstí, že tehdejší přednosta prof. MUDr. Josef Houštěk, DrSc.

(25. 7. 1913 – 22. 9. 1994) mě jejími odděleními provedl. Na jednom z pokojů jsem viděl ležet dítě s velkým hydrocefalem v důsledku tuberkulózní meningitidy. Opatrovala ho až s dojemnou pečlivostí jeho maminka, protože dítě se nemohlo ani otočit bez její pomoci. Profesor Houštěk kladl důraz na to, že pediatrie potřebuje nejenom vynikající kliniky a sestry, ale i výzkum, aby k tak tragickým koncům nedocházelo. Tato zkušenost jednoznačně rozhodla.

Kdy a kde jste se poprvé setkal s genetikou jako s oborem?

Bylo to v roce 1951 při výuce biologie. Tehdy zakladatel oboru lékařské genetiky v tehdejším Československu prof. MUDr. Bohumil Sekla, DrSc. (16. 5. 1901 – 7. 8. 1987) ve svých přednáškách obhajoval mendelismus proti sovětskému lisenkismu, který zákony objevené G. J. Mendelem popíral jakožto „reakční pavědu“. Obdivovali jsme jej také proto, že měl velkou odvahu hájit akademickou svobodu na Karlově univerzitě. Lysenkismus jsme ignorovali jako nevědeckou ideologii. Bohužel obhajoba mendelismu se odehrávala na úrovni genetických studií v zemědělství, takže vlastně unikala její význam pro klinickou medicínu. Po promoci jsem pracoval na pediatrickém oddělení Krajské nemocnice v Ústí nad Labem (1957 – 1961). Zde jsem se postupně začal setkávat s genetickou problematikou. Bylo nutno respektovat zákony dědičnosti u krevních skupin při transfuzích, při inkompatibilitě Rh faktoru plodu a matky, u dědičných poruch metabolismu nebo u cystické fibrózy. Přesto jsem se v těchto letech primárně zajímal o léčbu častých akutních a chronických dětských respiračních onemocnění, ke kterým významně přispívalo neblahé ovzduší Ústecka a snažil jsem se zavést nejnovější dostupné metody léčby. Lékařské genetice jako oboru jsem se začal plně věnovat až od srpna roku 1961, kdy jsem byl přijat profesorem Houštěkem na Ústav výzkumu vývoje dítěte Fakulty dětského lékařství (ÚVVD) s úkolem založit a rozvinout první oddělení lékařské genetiky u nás. Pochopitelně začátky byly skromné a dostali jsme přidělené pouze malé sklepní prostory dětských klinik Na Karlově, které později byly zbourány při stavbě Nuselského mostu.

Jaké byly začátky genetiky v tehdejším Československu?

Průkopníkem lékařské genetiky byl od třicátých let minulého století profesor Sekla z Biologického ústavu Lékařské fakulty Univerzity Karlovy na Albertově, neboť již v roce 1937 ve své průkopnické knize „Dědičné zdraví“ doporučoval prakticky využít Mendelových zákonů v medicíně. Po německé okupaci a uzavření českých univerzit byl jeho ústav nacisty přeměněn v Ústav rasové hygieny, který zneužil genetiky k izolaci lidí s těžkými dědičnými chorobami v koncentračních táborech nebo zabití ve speciálních ústavech. Profesor Sekla po válce podporoval mendelismus v klinické medicíně, založil výuku lékařské genetiky na univerzitě, podobně jako v Brně doc. Dr. Ing. Jaroslav

Kříženecký, DrSc. (2. 3. 1896 – 21. 12. 1964). Jeho žák prof. MUDr. Milan Hašek, DrSc. (4. 10. 1925 – 14. 11. 1984) však zpočátku podporoval principy lisenkismu při svých pokusech ovlivnit dědičnost faktory zevního prostředí při fúzi krevního oběhu kuřat. Profesor Hašek založil obor imunogenetiky na Československé akademii věd (ČSAV) a objevil princip imunologické tolerance současně s profesorem Peterem Medawarem, který za to později získal Nobelovu cenu. Měl jsem tu čest, že byl i mým postgraduálním školitelem. Nakonec profesor Hašek v roce 1962 na základě svým neúspěšných pokusů vyvrátil lisenkismus na plenární schůzi ČSAV s omluvou za to, že tuto ideologii zpočátku mylně podporoval. Podpořil tak rozvoj lékařské genetiky a ustavení našeho oddělení Na Karlově, včetně vyškolení prvních lékařských genetiků. Spolu s dalšími kolegy zorganizoval v Brně, u příležitosti stého výročí publikace Mendelových zákonů (1965), mezinárodní konferenci, která u nás umožnila zrušení lisenkismu v roce 1966 i de iure. V roce 1966 byla lékařská genetika legalizována jako samostatný medicínský obor společně s vládním usnesením, které mělo za cíl zřizovat další regionální genetická oddělení asociovaná s příslušnými univerzitními pracovišti. Toto usnesení zavedlo povinnou výuku genetiky i na doškolovacích ústavech. První koncepci lékařské genetiky Ministerstva zdravotnictví v roce 1970 vypracoval doc. MUDr. Miloš Černý, CSc. (4. 8. 1931 – 9. 6. 2001). V roce 1967 pak vznikla Společnost lékařské genetiky ČLS JEP.

Od poloviny šedesátých let narůstal zájem o lékařskou genetiku ve všech medicínských oborech, především však v pediatrii, jako součást klinických studií například na tehdejší Fakultě dětského lékařství UK. Později byli přijati na toto oddělení prof. MUDr. Petr Goetz, CSc. (5. 7. 1937 – 22. 5. 2020), který se věnoval poruchám meiotického dělení chromozomů a prof. MUDr. Eva Seemanová, DrSc. (3. 4. 1939 – 26. 8. 2020), která se začala věnovat klinické genetice a posléze dosáhla světových priorit popisem nových syndromových jednotek. Na ÚVVD rovněž vznikla specializovaná laboratoř pro cystickou fibrózu, vedená doc. MUDr. Věrou Vávrovou, CSc. (* 16. 2. 1928). Prof. MUDr. Josef Hyánek, DrSc. (* 27. 7. 1933) se specializoval na využití nejnovějších biochemických metod ke zdokonalení diagnostiky a léčby fenylketonurie. Prof. MUDr. Otakar Hněvkovský, DrSc. (25. 7. 1901 – 9. 6. 1980) studoval dědičnost kongenitální luxace kyčlí na dětské ortopedické klinice, prof. MUDr. Dagmar Benešová, DrSc. (17. 10. 1906 – 3. 11. 1999) zdokonalila patologicko-anatomickou diagnostiku vrozených vad pro dětskou kardiologii a prof. MUDr. Jan Evangelista Jirásek DrSc. (26. 7. 1929 – 16. 12. 2019) potvrdil jako první možnost určit počet chromozomů X v buněčných jádrech. Pozoruhodného úspěchu dosáhl MUDr. Miroslav Bejšovec (12. 2. 1925 – 6. 12. 2019) z Neurologického oddělení Nemocnice v Ústí nad Labem, když zavedl první úspěšnou fetální terapii nitroděložních křečí u plodu léčbou pyridoxinem. Pochopitelně nemohu vyjmenovat všechny své kolegy, kteří se podíleli na rozvoji

oboru v tomto období a tak se omlouvám všem ostatním, jejichž význam pro náš obor se tímto nikterak nesnižuje!

Co člověku proběhne hlavou, když dostane za úkol vybudovat nový obor v medicíně?

V roce 1960 jsem nebyl přijat do konkurzu na místo asistenta na dětské klinice fakulty, neboť jsem odmítl nabídky vstupu do strany, což bylo tehdy „podmínkou“. Přesto mě v roce 1961 profesor Houšťek přijal na svou kliniku, abych založil obor lékařské genetiky. Tento náročný úkol jsem přijal, neboť splnění tohoto úkolu vyžadovalo spojení výzkumu a jeho klinického využití, což jsem si vždy přál. Musím přiznat, když jsem tento úkol přijal bez předchozích zkušeností a znalostí, tak jsem si uvědomoval vysoké riziko případného neúspěchu. Základy oboru jsem se pak učil společně se svou ženou Věrou, která v té době studovala biologii na Přírodovědecké fakultě na univerzitě. Navíc v prvních nelehkých měsících mi bylo velmi líto, že jsem opustil pediatrii, kterou jsem si zamiloval, kde jsem i získal mnoho zkušeností, ale i radosti z jejího klinického významu. Proto jsem ještě do konce roku 1961 sloužil noční služby na II. dětské klinice, abych potlačil pocit, že má činnost není užitečná. Byl jsem na zakládání lékařské genetiky úplně sám. Měl jsem ve virologické laboratoři ÚVVD jednu sklepní místnost, bez jakéhokoli technického vybavení, kam se vešly pouze židle, malý stůl, skříňka a umyvadlo. Ze začátku bylo nutno zavést základní vyšetřovací metodu, cytogenetiku, k diagnostice chromozomové podmíněných vad.

Zjistil jsem však, že nikde není laboratoř pro kultivaci lidských buněk, kde bych mohl získat zkušenosti. Navštívil jsem proto tehdejší Ústav sér a očkovacích látek v areálu Orionky v Praze 2 (ÚSOL) s prosbou, zda bych v jejich virologických laboratořích mohl zavést metody kultivace lidských buněk pro cytogenetická vyšetření. Naštěstí RNDr. Jiří Michl, CSc., vedoucí pro výrobu kultivačních médií a přípravy buněk tzv. heteroploidních nádorových linií, mi umožnil využít jejich technického vybavení a kultivačních médií. Naše vzájemná spolupráce umožnila zavedení klinické cytogenetiky a biochemického vyšetření dědičných poruch metabolismu na buněčné úrovni in vitro. V konečném důsledku to vedlo k rozvoji prenatální genetické diagnostiky závažných poruch prenatálního a postnatálního vývoje, včetně využití v onkocytogenetice. Díky tomu jsem mohl již v listopadu 1961 z krátkodobé kultivace buněk kostní dřeně prezentovat na sjezdu Pediatrické společnosti ČLS JEP první karyotypy, které prokázaly Turnerův syndrom. Tím skončila tato kritická fáze. Poznal jsem, že zadaný úkol má velkou perspektivu klinického využití.

Vy jste již za tehdejšího režimu stážíval ve Spojených státech, nenapadlo Vás tehdy v Americe zůstat?

Díky spolupráci s virologickou laboratoří prof. MUDr. Vladimíra Vonky, DrSc. (* 31. 7. 1930) v ÚSOL jsme prokázali,

že lidské buňky malignizované virem SV40 mají zvýšenou četnost poruch počtu a struktury jejich chromozomů, tj. podobně jako v dlouhodobých kulturách lidských nádorů. V té době profesor Vonka rovněž spolupracoval s Virologickým ústavem profesora Josepha L. Melnicka na Baylor College of Medicine (Houston, Texas). Oba jsme zde v roce 1968 získali dvouleté stipendium pro studium onkogenního rizika EB virové infekce. Já měl za úkol přispět k objasnění tohoto rizika chromozomovým vyšetřením kultur lymfoblastoidních lidských buněk EB virus pozitivních a EB virus negativních. Nastoupil jsem do tohoto ústavu v červenci, moje žena se synem Milanem přiletěli v září, krátce po sovětské invazi do Československa. Ve Spojených státech syn začal chodit do první třídy základní školy a moje manželka nastoupila jako laborantka. Po srpnové invazi nám okamžitě profesor Melnick nabídl trvalé pracovní místo a mnoho lidí nám obětavě pomáhalo. Dvouleté stipendium bylo pro mě velkým vědeckým přínosem. Získané výsledky byly publikovány v renomovaných časopisech a publikace byly zařazeny do základní monografie o této problematice. Tyto dva roky patřily k jedněm z nekrásnějších v mém životě, neboť jsem mohl poznat mimořádné přírodní krásy i v dalších státech USA. Přesto jsem se rozhodl vrátit domů v roce 1970, neboť jsem v Praze měl maminku s malým důchodem. Když jsem se v roce 1961 oženil a narodil se nám syn, moje manželka navíc ještě dokončovala svá vysokoškolská studia. Díky maminčině pomoci jsem mohl úspěšně dokončit kandidátskou disertační práci. Druhým důvodem nevyužít možnosti zůstat natrvalo v USA byla pro mě i profesora Vonku skutečnost, že jsme oba cítili, že naší povinností je se vrátit a využít to, co jsme oba vědecky získali, v zemi v níž jsme se narodili, a která byla invazí ponížena. Odlétali jsme z Houstonu s pocitem, že Texas byl naším druhým domovem. Po návratu domů jsem si uvědomil, že naše země je také velmi krásná, a že by se v Americe celá mohla stát jedním velkým národním parkem, neboť každá oblast má svou individuální krásu. V Texasu projíždíte krásnou rozkvetlou prérii celý den. Je to jako jet autem z Itálie až do poloviny Německa, je to tak neskutečně rozlehlé, vždyť samotný Texas je velký jako celá západní a střední Evropa. Zpět doma jsem musel okamžitě zavést kultivaci buněk plodové vody pro prenatální cytogenetickou diagnostiku a prevenci chromozomové podmíněných vad a těžkých poruch metabolismu a zajistit tak další úspěšný rozvoj našeho oddělení. Výsledkem byla první prenatální diagnostika Downova syndromu u nás, a v podstatě i na celém evropském kontinentě v roce 1971.

Byl jste jedním z prvních lékařů, kteří se zabývali tématem kmenových buněk, a to již před půlstoletím. Jak tehdy takový výzkum probíhal?

V roce 1965 při pravidelných mikroskopických kontrolách embryonálních buněčných kultur z tkání mozku, míchy, sítnice, dřeně nadledvinek jsem po 28 dnech zjistil vývoj



Doc. MUDr. Milan Macek, CSc., zakladatel Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol; Držitel mnoha profesních ocenění, jako například Zlatá pamětní medaile České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Stříbrná medaile Učené společnosti, několik ocenění Společnosti lékařské genetiky a genomiky a tři ceny Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví.

Oblíbený film: Měsíc nad řekou - pro nádherný přednes poezie F. Šrámka spojený s krásnou hudbou; Osudy dobrého vojáka Švejka - pro pobavení a dehonestaci všech válek

Oblíbená kniha: Vojna a mír (L. N. Tolstoj), což je nejdokonalejší kniha, jakou jsem kdy četl nebo „Jak pracovat“ od T. G. Masaryka, což je nadčasové dílo našeho prvního prezidenta.

Nejkrásnější životní vzpomínka: narození syna Milana a dcery Alice

Nejkrásnější dovolená: automobilová cesta z Texasu do Kalifornie přes Yosemiteký park a pak podél pacifického pobřeží a přes Arizonu, nové Mexiko zpět do Houstonu

Životní motto: „Pomůžeš-li alespoň jednomu člověku, zachránil jsi celý svět.“ (Talmud) a „Ich dien“ tj. Sloužím (Jan Lucemburský)

Co si neodpustíte: Posezení v klidu na zahradě s vychlazeným Rulandským vínem za šumění listů ořechu a cvrlikání ptáků. Rád poslouchám klasickou hudbu a sám velmi rád hraji na klavír.

Na závěr bych rád s hlubokou vděčností poděkoval všem, kteří umožnili úspěšný rozvoj lékařské genetiky v rámci Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol.

nervových vláken, navíc vzájemně se síťovitě spojujících. To byl v té době ohromující nálezy, ukazující na možnost využití v léčbě neurodegenerativních onemocnění. Chtěl jsem to publikovat, ale nebylo mi to doporučeno, že nic takového ještě nikdo dosud nezjistil... Tento poznatek je proto dokumentován pouze fotografiemi v mé kandidátské práci, která byla v roce 1968 oceněna Cenou vědecké rady Ministerstva zdravotnictví. Po návratu z USA jsem se chtěl pokusit derivovat kultury lymfoblastoidních buněk z pupečnickové krve. K mému překvapení však jsem in vitro prokázal vývoj fibroblastických kolonií. Elektronová mikroskopie prokázala, že tyto kolonie syntetizují kolagen, prof. MUDr. Karel Smetana, DrSc. (* 28. 10. 1930) a RNDr. Josef Hurych, CSc. († 2000) to potvrdili biochemicky. Obojí bylo publikováno v roce 1973 v monografii. Další studie potvrdily, že v pupečnickové krvi novorozenců jsou mezenchymální kmenové buňky. Podobně jsem prokázal biochemickým vyšetřením, že v dlouhodobých kulturách buněk plodové vody jsou rovněž fibroblastické buňky syntetizující kolagen, což vyšlo v roce 1973 v časopise Nature.

Při vši té náročné práci se Vám podařilo najít si čas i na založení rodiny, napadlo Vás tehdy, že by syn mohl pokračovat ve Vaší práci?

Tato myšlenka mě tehdy nenapadla, byl jsem však šťastný, že se nám narodil na Štědrý den roku 1961, jako nejkrásnější a nejvzácnější dárek. Snažil jsem se mu zajistit co nejlepší možnou rodinnou a pediatrickou péči. Prožil s námi pobyt Houstonu, kde začal chodit do školy a naučil se perfektně anglicky, z čehož čerpá dodnes. Dělal nám od začátku velkou radost, neboť se výborně učil na základní škole i na gymnáziu nedaleko od FN Motol. Jezdil na kole, získal velkou fyzickou sílu, na chalupě asistoval při všech těžkých pracích a zvládl mnohá řemesla. V polovině osmdesátých let s 35 dolary v kapse procestoval vlakem celou Itálii, takže prokázal, že se ve světě neztratí. Syn rád poznává nové horizonty, nové lidi a kultury a věda je mu přirozeně blízká.

Měl jste radost, když se rozhodl studovat medicínu nebo se s tím tak nějak „počítalo“?

Samozřejmě měl jsem velkou radost, když se sám rozhodl studovat medicínu, protože je to jeden z nejdůležitějších, nejnáročnějších, ale i nejkrásnějších oborů. Byl jsem na něj pyšný, když jsem se v nemocnici dozvěděl, že pomáhá ve volném čase ošetřovat nepohyblivé seniory v motolské LDN, stejně tak jako když ukončil svá studia s vynikajícím prospěchem. Rozhodl se proto pokračovat postgraduálním studiem na této fakultě, nebyl však přijat. Jeho přislíbené místo na dětské onkologii na poslední chvíli zabral politicky „lépe situovaný“ spolužák. Tato epizoda jej však nasměrovala do „našeho“ oboru. Podařilo se mu záhy získat aspirantské (postgraduální) místo na Fakultě všeobecného lékařství v oboru biochemické genetiky (škola-

litel profesor Hyánek). Začal se učit laboratorní molekulární genetickou diagnostiku a virologii pod vedením prof. RNDr. Ivana Hirsche, CSc. v ÚSOL, který stále byl jediným místem, kde mohli začínající genetici koncem osmdesátých let získat praktické zkušenosti. Po vojně v Liberci získal stipendium v genetické laboratoři tehdejší Svobodné univerzity v Berlíně (nyní Humboldtova univerzita), která zaváděla diagnostiku cystické fibrózy. Ostatně při státních z pediatrie si vytáhl otázku cystické fibrózy a navíc od studií v Berlíně se toto onemocnění stalo jeho „profesním osudem“. Navázal jsem s ním a s tímto ústavem spolupráci a společně s paní docentkou Vávrovou jsme v roce 1990 vybudovali diagnostické centrum pro cystickou fibrózu ve FN Motol. Za jeho světovými vědeckými úspěchy stojí jeho postgraduální pobyt na McKusick-Nathans Institute of genetic medicine Johns Hopkins University v Baltimore (USA). Po svém návratu do FNM v roce 1995 zdokonalil metody a zapojil naše pracoviště do mezinárodní spolupráce v rámci projektů Evropské Unie.

Ve Vaší kariéře se to úspěchy jen hemží, je nějaký, který Vy osobně považujete za ten úplně největší?

Ve své čtyřleté pediatrické kariéře považuju za největší úspěch, že několik dnů po přečtení článku v JAMA o nové metodě resuscitace dýchání z úst do úst jsem mohl jejím použitím vzkřísit kojence, který se dusil při aspiraci ovocné kaše. Největším úspěchem mé klinicko-genetické kariéry bylo zavedení prenatální genetické diagnostiky dědičných poruch metabolismu a vzácných onemocnění a syndromů molekulárně genetickými metodami v I. a II. trimestru. Těší mě objev prvního genu spojeného s lidským stárnutím, stejně tak jako získání velkého grantu pro rekonstrukci našeho pracoviště v roce 2010 nebo vypracování Konceptu lékařské genetiky v roce 1980 pro Ministerstvo zdravotnictví, která položila základ celostátní sítě pracovišť v oboru.

Váš největší úspěch v osobní rovině?

Měl jsem štěstí mít výbornou rodinu, mít po svém boku přes padesát let milou a obětavou manželku, dvě zdravé a úspěšné děti (dcera MUDr. Alice Krebsová, Ph.D. se v IKEM věnuje kardiogenetice), poznat tři vnoučata (Jana, Serafinu a Veroniku), mít skvělé přátele a dožít se v relativním zdraví devadesáti let.

Co byste Vašemu ústavu popřál do budoucna?

Přeji všem pracovníkům našeho ústavu, aby pokračovali ve zdokonalování a využívání nejnovějších metod péče o dědičné zdraví rodin nejenom v současné době, ale i pro následující generace. Rovněž tak mnoho dalších úspěchů a radosti z této práce, neboť také to je jeden ze základů životního štěstí a anonymní nesmrtelnosti každého, kdo se této službě lidem poctivě věnuje.



Odpovídá Milan Macek ml.:

Pane profesore, v době Vašeho mládí Váš otec pokládal základy moderní genetiky v tehdejším Československu, jak jste to vnímal? Měl jste pocit, že tatínek dělá něco výjimečného?

Že můj otec dělá něco výjimečného, jsem pochopitelně v raném dětství moc nevnímal. Přesto v době, kdy otec již pracoval na Baylor College of Medicine v Houstonu (1968 – 1970) jsem jako malý kluk viděl, na jak prestižní americké univerzitě pracuje, a že se významní představitelé virologie a genetiky přátelí s mými rodiči. Nyní 2. lékařská fakulta udílí například cenu manželů Adamových, kteří jsou desítky

let našimi blízkými rodinnými přáteli. Později jsem si při setkání dětí narozených po prenatální diagnostice zavedené mým tatínkem, uvědomil, že by se jinak nenarodily. Na medicíně jsem si uvědomil, jak je genetiky důležitá z hlediska časně diagnostiky v pediatrii. Tatínek psal kapitoly do lékařských učebnic a nakonec i maminka napsala první kapitolu o genetice pro střední školy.

Tíhnul jste k medicíně tak nějak automaticky nebo vás lákaly i jiné obory?

Na gymnáziu Nad Turbovou (dnes Gymnázium Nad Kaválírkou na Praze 5) jsme měli vynikající pedagogy biologie (pan profesor Řezníček) a chemie (paní profesorka Kola-



Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc., MHA, přednosta Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol je předsedou odborné společnosti SLG.cz, člen Učené společnosti a nositel několika domácích a mezinárodních ocenění.

Oblíbený film: Je jich víc: Amadeus, Goyovy přízraky, Kmotr, Pomáda, Hair a ze současnějších Vratné lahve nebo Vlastníci

Oblíbená kniha: V dětství jsem miloval Kulihráška, v adolescenci Rychlé Šípy a Bohumila Hrabala. Dodnes obdivuji dílo Karla Čapka a rád navštěvuji místa popsaná v jeho cestopisech.

Nejkrásnější životní vzpomínka: Krásné vzpomínky souvisejí s mou rodinou: narození dcery, v dětství výlety s rodiči po jižních Čechách a Šumavě nebo třeba koncert Elvise Presleyho v roce 1970 v Houstonu.

Nejkrásnější dovolená: putování po národních parcích USA, potápění v Rudém moři, okružní cesta po severní Indii...

Životní motto: „Jenom život, který žijeme pro ostatní, stojí za to.“ (A. Einstein)

Co si neopustíte: Drobná životní potěšení, jako je houbaření nebo vyzrálý karibský rum.

Chtěl bych rovněž upřímně poděkovat všem spolupracovníkům za to, jak přispívají k vynikajícímu rozvoji našeho oboru ve FN Motol.

říková), kteří nás dokázali nadchnout pro své obory. Také mě zaujala kniha Lovci mikrobů od P. de Kruif, po jejím opakovaném přečtení jsem chtěl zažít podobná „dobrodružství poznání“. Možná to bude znít jako fráze, ale koncem sedmdesátých let opravdu nešlo cestovat za dobrodružstvím a poznáním po světě, a tak jednou z mála možností, jak naplnit své „dobrodružné sny“ bylo začít se věnovat vědeckému poznání, které navíc v medicíně nebylo ideologicky sešněrované.

Jaká byla léta Vašich studií, byl na vás tatínek přísný?

Tatínek na mě vlastně ani přísný být nemusel. Studium se mi líbilo, ke každému oboru jsem přistupoval se zájmem. Dodnes si pamatuji, jak ve 3. ročníku medicíny pan ředitel Ústavu výzkumu vývoje dítěte a první děkan 2. lékařské fakulty (tehdejší Fakulty dětského lékařství) prof. MUDr. J. Houštěk, DrSc. mě s otcem potkal v Motole na chodbě a ptal se, kde studuji. Když jsem mu řekl, že právě tady, byl konsternován, proč se tatínek „nepochlubil“. Samozřejmě před zkouškou z biologie a poté z lékařské genetiky jsem se maximálně snažil vše zpracovat co nejlépe, abych otci neudělal u kolegů ostudu.

V pozdějších letech jste na některých výzkumech pracovali společně, jak Vás spolupráce otec a syn bavila?

Tatínek má stále vynikající přehled o rozvojových trendech v genetice, vždy dokázal poukázat na perspektivní výzkumná témata a mohu se stále od něj v lecčems poučit. V minulosti nás přirozeně spojil výzkum populační genetiky cystické fibrózy, kdy otec formuloval hypotézu o keltském původu třetí nejčastější mutace v české populaci (G551D). Populačně-genetické studie u cystické fibrózy jsou základem pozdějších studií prokazujících zásadní vliv Velké Moravy na současnou českou populaci. Ta je výsledkem kombinace keltských, germánských a slovanských populací, jsme – s nadsázkou řečeno – „voříšky“ Evropy, kteří jsou vitální a milí, směs toho nejlepšího. Otec ve FN Motol v devadesátých letech sesbíral dosud unikátní soubor lidí starších osmdesáti let, který byl využit ve spolupráci s kolegy z Johns Hopkins University z USA k objevu prvního lidského genu pro stárnutí Klotho, pojmenovaného podle mytologické bohyně sprádkající nit našeho osudu. Současně je tento tatínkův soubor dodnes využíván pro studium v onkogenetice, protože tito lidé se ve zdraví dožili vysokého věku a jsou vlastně „negativní kontrolou“ pro celosvětové studie v onkologii. Spolupráce s tatínkem mě velmi baví, i když ne vždy s ním musím souhlasit, ale právě v těchto diskusích přicházíme na nové přístupy.

Máte nějakou veselou historku, která se váže k Vaší spolupráci?

Veselých laboratorních historek je mnoho! Často jsme se smáli během spolupráce se skotským kolegou, profesorem

Ianem Findlayem z australského Brisbane, známým pro svou upřímnou bezprostřednost a rozkošný skotský přízvuk. Ian ve FN Motol provedl v ČR první prenatalní diagnostiku pomocí metody QF-PCR, která je dodnes základní metodou v této oblasti. První výsledek diagnostiky zdravého ženského plodu okomentoval mamince lakonicky: „buy pink“. :-)

Co považujete za největší objev v genetice, který nejvíce přispěl k jejímu rozvoji?

Velkým podnětem bylo objevení struktury DNA v roce 1953 a o padesát let později sekvenování lidského genomu. Stále však naprostou většinu funkce lidského genomu neznáme a z diagnostického hlediska se zabýváme pouze 2 % jeho kódujících oblastí. Je tedy před námi ještě spousta dobrodružství poznání, která se pak jistě uplatní v dalších oborech medicíny. V červenci tohoto roku jsme oslavili 200 let od narození G. J. Mendela, který položil základy našeho oboru. Před nedávnem byl proveden průzkum, kteří naši rodáci jsou nejvíce celosvětově vyhledávaní na internetu. Pozoruhodné je, že Mendel patří mezi „TOP 5“ společně například s Freudem, Kafkou a Komenským.

Jaká je Vaše vize nejbližší budoucnosti oboru?

Náš obor se překotně rozvíjí a genetika proniká do všech ostatních oborů medicíny. Často ani jako odborníci nestíháme všechny aspekty rozvoje genetiky dostatečně zachytit a sledovat. Původně kompaktní obor se podobně jako u radiologie, rozpadá do relativně samostatných specializací, například imunogenetiky, kardiogenetiky, neurogenetiky, oftalmogenetiky a onkogenetiky a zcela samostatnou kapitolou je vzestup molekulární patologie, která je ve FN Motol na vysoké úrovni. Do našeho oboru rychle proniká umělá inteligence. Je jasné, že budoucnost lékařské genetiky spočívá především v mezioborové spolupráci, pro kterou máme ve FN Motol optimální předpoklady. Troufám si říct, že v oblasti vzácných onemocnění jsme v České republice špičkou, máme 15 Evropských referenčních sítí (center vysoce specializované péče). Lékařská genetika není jenom o tom, že sekvenujeme, věnujeme se dlouhodobě pacientům a jejich rodinám. A pokud jde o páry s genetickým rizikem, pomáháme jim s počítáním zdravých dětí.

A na závěr něco na odlehčení – máte nějaký talent, um nebo koníčka, o kterém Vaše okolí neví?

Dlouhodobě se zajímám o barokní varhanní tvorbu (česká barokní tvorba je evropskou klasikou, doporučuji současný film Il Boemo s vynikajícím Vojtěchem Dykem o J. Myslivečkovi). Jsem nadšenec do historických varhan, jejich stavby, oprav, restaurování. Rád chodím na koncerty staré hudby a sbírám CD s nahrávkami varhan z nejrůznějších zemí.

MEDICÍNA NA SČESTÍ

14

Hippokrates v pekle

Tito lékaři - mezi nimi mnoho vedoucích lékařů, docentů, profesorů, vědců, členů velkých lékařských institucí a společností - se během let 1939 až 1944 aktivně podíleli na lékařských pokusech prováděných proti vůli postižených lidí. Obětí byli vězni židovské národnosti, Romové, zajatci Rudé armády, civilisté a později vězni z celé okupované Evropy. To vše se provádělo v enormním rozsahu v rámci holocaustu resp. v rámci takzvaného konečného řešení (po roce 1942), ale také již před válkou jako předehra u programu nacistické eutanazie (lidé nehodní existence). Během krutých lékařských pokusů zemřelo v koncentračních, vyhlazovacích a pracovních táborech (hlavními tábory byly Dachau, Ravensbrück a Osvětim) desetitisíce lidí a další tisíce byly navždy tělesně a psychicky poznamenány.

V Norimberku prokázané lékařské experimenty

- pokusy s vysokým atmosférickým tlakem
- pokusy s malárií
- pokusy se zmražením lidských tkání
- pokusy s otravným plynem
- sterilizace
- pokusy s jedy
- pokusy se zápalnými bombami
- pokusy se slanou vodou
- pokusy s transplantacemi kostí, svalů a nervů
- sulfonamidové experimenty
- pokusy s infekcemi (tuberkulóza, žloutenka)

Hanba v bílých pláštích

Hlavní lékaři odsouzení v Norimberku:

- Wilhelm Beigloek (konzultant Luftwafe)
- Karl Brandt (osobní lékař Hitlera)
- Rudolf Brand (osobní přidělenec Himmlera)
- Hermann Becker-Freyseng (lékař leteckých sil)
- Fritz Fischer (major Waffen-SS)
- Karl Franz Gebhardt (osobní lékař Himmlera)
- Karl Genzken (lékař Waffen-SS)
- Siegfried Handloser (inspektor ozbrojených sil)
- Waldemar Hoven (lékař koncentračního tábora Buchenwald)
- Joachim Mrugowsky (vedoucí hygienické služby SS)
- Herta Oberhauser (lékařka v táboře Ravensbrück)
- Helmut Poppendick (plukovník SS)
- Gerhard Rose (lékař specialista - Ústav tropických nemocí)
- Oskar Schroeder (plukovník zdravotní služby)
- Wolfram Sievers (vedoucí vojenského výzkumu SS)
- Hermann Becker-Freyseng (kapitán letectva)

„Anděl smrti“ nepotrestán

Josef Mengele - vždy elegantní, perfektně oblečený a slušně se chovající lékař se dvěma tituly (doktor filosofie a medicíny) nastoupil v roce 1943 do koncentračního tábora v Osvětimi-Birkenau. Byl členem SS a na východní frontě se po zranění, za které byl vyznamenán, nechal přeložit do největšího koncentračního tábora Třetí říše. Nebyl jak se tvrdí vedoucím lékařem v táboře, tím byl Dr. Wirths. Mengele od začátku organizoval a rozhodoval o selekci vězňů (kdo po příjezdu bude poslán do plynové komory a kdo bude schopen dočasné práce) a později začal provádět lékařské pokusy na vybraných vězňích. Odhaduje se, že je odpovědný za smrt 400 000 lidí.



V roce 1946 se v Norimberku konal soudní proces s německými lékaři, kteří prováděli experimenty na vězňích v koncentračních táborech. Během jednání trvajících 140 dní bylo z 23 obžalovaných německých lékařů 16 shledáno vinnými z konspirace, válečných zločinů, zločinů proti lidskosti a z členství ve zločineckých organizacích. Sedm z nich bylo popraveno a všichni lékaři byli zbaveni lékařských titulů, vědeckých hodností, občanských práv a majetku. Další procesy s lékaři pak proběhly v následujících letech. Na to co se stalo, by se dnes nemělo zapomínat.

Oftalmologie jako specialita

Ctižádostivý Mengele se chtěl podílet na stvoření ideálu modrookého árijského člověka (paradoxně byl sám tmavovlasý, hnědooký a nevysoký). Jeho snahou bylo dosáhnout modrého koloritu očí a pokusit se tento znak geneticky přenést na další potomky. Aplikoval vězňům do očí směs modrého anilinu a chemických barviv určených pro nátěry kovů. Aby se barvivo dobře vstřebávalo, kapal dětem do očí Atropin (rozšiřuje zorničky) a přes den oči zakrýval, aby barvivo „nevyschlo“. Z očního pohledu se zabýval také takzvanou heterochromií - odlišnou barvou duhovek obou očí. Systematicky vyhledával a dokumentoval tyto vězně. Během pobytu v Osvětimi si nechal posílat oftalmologické knihy a začal také pacienty operovat nebo k tomu nutil lékaře-vězně.

Dvojčata jako posedlost

Mengeleho vizí bylo zvýšit porodnost německých žen. Cílem bylo, aby německé ženy v budoucnu rodily dvojčata nebo měly vícečetná těhotenství. V Osvětimi intenzivně vyhledával dvojčata, hlavně děti. Ty oddělil již při selekci a hospitalizoval ve svých laboratořích. Vytvořil zde jakýsi malý dětský tábor a děti mu pro jeho laskavost přezdívali „strýček“. Jeho experimenty (transfuze krve, transplantace orgánů) často končily současnou smrtí dvojčat, protože Mengele chtěl při následné pitvě zjistit okamžitou změnu u obou dětí. Zaměřil se také na tělesně hendikepované děti hlavně na děti s malým věkem, které po jeho chirurgických zákrocích (většinou bez umrtvení) téměř všechny zemřely. Studoval a vyhledával také onemocnění Moa (vzácné nádorové onemocnění ústní dutiny). Museli pro něj pracovat vězňové - lékaři a laboranti. Mengele neměl chirurgickou ani oftalmologickou erudici. Svě „výsledky“ posílal do Berlína k posouzení vědeckým kapacitám a velmi pohnul po dosažení vědecké habilitace. Značnou část své dokumentace si vzal při útěku před Rudou armádou s sebou.

Nejhledanější nacistický zločinec

Mengele ke konci války utekl v převlečení za řadového vojáka Wehrmachtu před Rudou armádou a pracoval v západním sektoru Německa na farmě. Byl několikrát kontrolován americkými úřady, ale ty nic nezjistily (přitom používal stále své jméno, ale neměl jako člen SS tetování pod paží). Nějak se na něj zapomnělo, dokonce byl podílníkem farmaceutické firmy. Jeho jméno se pak ale začalo stále více objevovat a citovat v souvislosti s Osvětimí. Nakonec z Německa za pomoci své rodiny a některých nacistů odjel do Jižní Ameriky. Další léta žil víceméně osamocený a v neustálém strachu, hlavně po únosu hlavního organizátora židovských transportů v Evropě Adolfa Eichmanna. Toho chytili v Argentíně a Mengele začal rychle měnit země svého pobytu (Argentina, Paraguay, Venezuela, Brazílie). Veškerá dlouholetá snaha o jeho dopadení (lovci nacistů - Simon Wiesenthal, izraelská tajná služba Mossad, německá vláda i úřady v Jižní Americe) byla marná, několikrát byl cíl blízko, ale měl štěstí. Mengele zemřel v Brazílii v roce 1979 na pláži, při koupání v moři. V současné době se německé úřady snaží od příbuzných získat lékařské dokumenty Mengeleho, které s sebou po válce odnesl a schoval. Jeho rodina stále věří v jeho nevinu.

Jak se to mohlo stát?

Většina z odsouzených lékařů se alibisticky vymlouvala na své nadřízené, rozkazy a na to, že vlastně zachránili mnohé vězně od zastřelení nebo plynové komory. Přitom pod rouškou vědeckého bádání bolestivě a krutě zabíjeli nevinné lidi. Svoji erudici a zkušenosti dali do služeb zla. Tito lékaři nebyli naivně zneužití ideologií nacionálního socialismu, ale na chodu zločinného režimu se aktivně a dlouhodobě podíleli (není divu, mnoho z nich bylo členy organizací označených jako zločinné - SS, SD, Waffen-SS a dalších bezpečnostních složek včetně gestapa). Dělalí vše pro „čistotu a pro zdravý genofond německé rasy“ a pracovali také na zakázku pro Luftwaffe a Wehrmacht.

Poselství pro lidstvo

V historii nevidaný fenomén holocaustu znamenal miliony zmařených lidských životů. Číslo likvidovaných lidí buď zastřelením (do roku 1942) a později v plynových komorách berou dech. Extrémní záležitosti jsou i lékařské pokusy, které představují jakousi přidanou hodnotou tohoto děsu. Odsouzení nacističtí lékaři zcela znevážili Hippokratovu přísahu, pošlapali odbornou i lidskou etiku, ale také ignorovali mezinárodní konvence a pravidla týkající se válečných zajatců a civilního obyvatelstva během války. Tyto skutečnosti jsou mementem i pro dnešní dny, protože ukazují (a není to v historii poprvé), že i inteligentní a vzdělaní lidé se mohou ochotně zapojit do temných služeb totalitního systému se zvrácenou ideologií.



text: MUDr. Milan Odehnal, MBA

foto: iStock, David Černý

Den Dětské ONKologie

10. září se před klášteřem v Břevnově uskutečnil 8. ročník Dne dětské onkologie. Letos jsme se věnovali rodinám, jejichž dítě prošlo onkologickou léčbou.

Chceme veřejnosti ukázat, jak je pomoc a podpora rodiny na cestě k uzdravení malého pacienta důležitá. Léčbu s dítětem sdílí nejen rodiče, sourozenci, ale i babičky, dědečkové a další rodinní příslušníci a my je chceme i v rámci Dne dětské onkologie podpořit,

uvádí Petra Dvořáková, předsedkyně organizace Haima.

Jako každý rok se zde představily neziskové organizace z celé republiky, které děti s onkologickým onemocněním a jejich rodiny podporují. V rámci programu si děti mohly zahrát velkou rodinnou hru, do které se jednotlivé organizace zapojily.

Podíl rodiny na celém procesu léčby zdůrazňuje také doc. MUDr. Lucie Šrámková, Ph.D., přednostka Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol:

Závažné onemocnění dítěte představuje pro rodinu obrovskou zátěž, často se během jednoho dne obrátí život doslova naruby. Současně víme, že dobře fungující rodinné prostředí je zásadní oporou pro nemocné dítě a často jedinou jistotou, která zůstává. Proto je určité skvělý nápad takto vyzdvihnout význam rodiny na dlouhé cestě léčbou onkologicky nemocného dítěte.



„V době léčby mi bylo téměř sedmnáct, což je věk, kdy se běžně děti spíše snaží od rodičů osamostatňovat. Nicméně při onemocnění je to jiné a právě rodina hraje velmi důležitou roli v podpoře. Například máma se mnou vždy byla v nemocnici a zbytek rodiny mne pravidelně navštěvoval. Samozřejmě bych tam mohl ležet sám, ale ta přítomnost rodiny mi dodávala odvahu, jistotu a klid. Celou nemocí vlastně procházeli se mnou,“ uvádí Jaroslav Dolejš, bývalý pacient a člen organizace Haima.

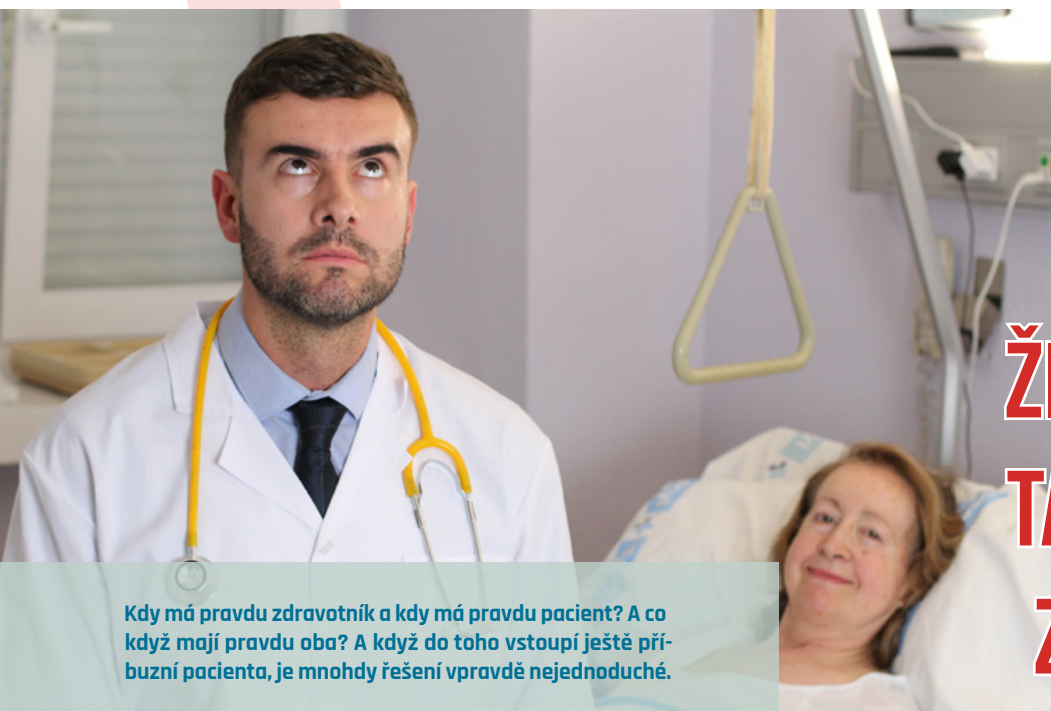
Kromě bohatého hudebního programu pro děti i dospělé mohli návštěvníci vyzkoušet řadu zábavných a sportovních aktivit, zúčastnit se tomboly nebo si pohrát s maskoty České televize. V rámci doprovodného programu se děti mohly stát malým zdravotníkem, vyzkoušet si

práci policistů nebo canisterapii. V rámci akce bylo také možné zdarma navštívit Břevnovský klášter.

Den dětské onkologie navazuje na celosvětovou snahu zvyšovat povědomí o onkologických onemocněních u dětí. Díky nejrozličnějším osvětovým aktivitám přispívá k detabuizaci tématu dětské onkologie a pomáhá tak zlepšit kvalitu života dětských pacientů i jejich rodin.

Den dětské onkologie v Praze každoročně pořádá rodičovská organizace Haima CZ, z.s., která sídlí a úzce spolupracuje s Klinikou dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol. Záštitu nad celou akcí převzal ministr zdravotnictví, pan Vlastimil Válek a starosta Prahy 6, pan Ondřej Kolář. Mediálním partnerem byla Česká televize.





Kdy má pravdu zdravotník a kdy má pravdu pacient? A co když mají pravdu oba? A když do toho vstoupí ještě příbuzní pacienta, je mnohdy řešení vpravdě nejednoduché.

STŘEPY A STŘÍPKY ZE ŽIVOTA PACIENTA A ZE ŽIVOTA ZDRAVOTNÍKA

Sestra v kartotéce žádala od pacienta předložení průkazu totožnosti. Nedočkala se toho, protože pacient tvrdil, že musí stačit, když sdělí, jak se jmenuje. Působí přece důvěryhodně, on nikdy nelže...

Příbuzní obviňují sestru, že odmítla vpustit na návštěvu vnuka hospitalizovaného pacienta. Chlapci jsou 2 roky. Proč by na oddělení nemohl pobíhat, případně se projet na odrážedle? Alespoň to pacienty pobaví...

Lékař nerespektoval přání matky, aby otci malého pacienta nebyly sdělovány informace o zdravotním stavu dítěte. „Otcí do toho nic není, léta se nestará a najednou má zájem? O všem rozhoduji já, jen já, matka...”

„Lékařka prý hlásila na policii podezření z týrání svěřené osoby. Ta svěřená osoba je jako naše dítě? Ti tyraní jsme jako my? Tak z toho vyvodíme důsledky, to si pište!!!!“

„Koukejte nám zajistit v ordinaci tlumočnicka! Já překládat tedy rozhodně nebudu a pacientka česky nerozumí. Je to přece vaše povinnost!!!!“
„Manžel se mnou půjde do ordinace. A také naše dvě děti. A babička na chodbě také nezůstane. Budeme tam všichni. Nebudeme se dělit...”

„Sestra mi nesdělila do telefonu informace o zdravotním stavu mého manžela. Chtěla nějaké heslo. Nic nevím, nic Vám nepovím. A nic jsem se také nedozvěděla...”

„Opravte záznam ve zdravotnické dokumentaci. Je to o mně, ty zápisy. O mém zdravotním stavu. O tom, co tam bude, rozhoduje pacient, ne lékař...”

Zcela ideální je samozřejmě situace, kdy k podobným rozporům nedojde. Kdy rozpor nenastane. Ale pokud už k němu dojde, řešení je následující:

Pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, osoba určená pacientem, osoba blízká pacientovi nebo osoba ze společné domácnosti jsou povinni prokázat svou totožnost, pokud jsou o to požádáni.

Hospitalizovaný pacient má právo na umožnění návštěvy, návštěva však nesmí porušovat práva ostatních pacientů a musí se tak dít v souladu s vnitřním řádem zdravotnického pracoviště. Dvouleté dítě na návštěvu k dospělému pacientovi (až na výjimky) nepatří.

Oba zákonní zástupci nezletilého pacienta jsou nositeli výkonu rodičovské odpovědnosti. Obá mají právo na informace (pokud nedošlo k pozastavení, omezení či zbravení výkonu rodičovské odpovědnosti soudní cestou).

Každý, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že někdo jiný spáchal, připravuje nebo páchá trestný čin týrání svěřené osoby, je povinen to oznámit policii či státnímu zástupci. Četná zranění staršího data na těle dítěte, způsobená třetí osobou, bezpochyby podmínku oznámení splňují.

Zdravotnický pracovník je povinen přítomnost tlumočnicka snášet, nikoliv zajišťovat. Pokud ho dokáže i sehnat, je to samozřejmě s výhodou. I zletilý pacient má v průběhu poskytování zdravotních služeb právo na přítomnost osoby, kterou si určí. Ovšem v souladu s vnitřním řádem zdravotnického pracoviště. Přítomné osoby nesmějí narušovat poskytování zdravotních služeb.

Zdravotnický pracovník je vázán povinností mlčenlivosti ohledně všech skutečností (až na výjimky), o kterých se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dozvěděl.

Zápisy ve zdravotnické dokumentaci se samozřejmě týkají konkrétního pacienta, ovšem za vedení zdravotnické dokumentace zodpovídá poskytovatel zdravotních služeb, nikoliv pacient.

Život pacientů i zdravotníků přináší někdy i situace úsměvné. Na závěr alespoň jednu z nich:

„Pane Novotný, teď půjdete na odběry a potom Vám povím, co se bude dít dál.“

„Já nejsem pan Novotný, jmenuji se Trojan. A nejdou na odběry, jdu na rentgen.“

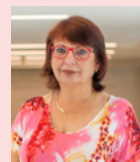
„Rentgen je v jiném podlaží, to není u nás, proč mi tedy ale dáváte žádanku na odběry se jménem pacienta Novotného?“

„Chtěla jste žádanku, ta je bratrova, tak jsem Vám ji dal, když jste ji chtěla.“

„Pane Novotný, vlastně vy nejste Novotný, tady je napsáno doporučení do jiného zdravotnického zařízení, to není k nám“.

„No když autobus tu zastavil, tak jsme to zkusili, proč se mračíte, sestřičky, nic se neděje, pojedeme, kam patříme, hlavně, že to všechno dobře dopadlo...“

Komunikace. Komunikace. Komunikace, to je, oč tu běží...



ŠKOLA ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ II: CENTRUM PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU



Z našeho úvodního doporučení v předchozím článku již víte, že kouření není zlovyk nebo nešvar, ale závislost. Proto jeho léčba bude dlouhodobá - minimálně 3 měsíce - a k většímu úspěchu pomůže využití medikamentózní terapie.

18

Na odvykání je třeba se připravit. S úspěchem lze doporučit informování rodiny, přátel, kolegů v práci, jistě vás ve vašem rozhodnutí budou podporovat.

K úspěchu léčby pomůže také vhodné načasování - vyhnout se období stresu, oslav - samo odvykání je do určité míry stresovou záležitostí a alkohol zvyšuje chuť na cigaretu.

Dále je nutné zvolit vhodnou farmakologickou podporu.

Z volně dostupné medicíny se jedná o náhradní nikotinovou terapii - náplasti, pastilky, žvýkačky a inhalátor.

Při využití této terapie si stanovíte takzvaný den D.

Od tohoto dne přestanete kouřit a svoji potřebu nikotinu kryjete aplikací těchto přípravků - náplastí, která dodává kontinuálně nikotin přes kůži 16 nebo

24 hodin a žvýkačkou, pastilkou nebo sprejem, kterým kryjete okamžitou chuť na cigaretu.

Je třeba vytitrovat dostatečnou dávku nikotinu, abyste zamezili vzniku abstinčních příznaků.



Dalším volně prodejným lékem jsou tablety s účinnou látkou cytisin. Tato účinná látka se v mozku váže na nikotinové receptory, nikotin z cigarety už nemůže v mozku působit a cigareta tak ztrácí schopnost vyvolat u kuřáka pocit odměny, uspokojení. V případě užití zmíněných tablet kuřák může se zahájením terapie ještě 5 - 10 dnů kouřit, poté by měl cigarety odložit a užívat dále jen léky v předepsaném časovém intervalu dle příbalového letáku.

Nedílnou součástí léčby závislosti na tabáku ať nikotinovými preparáty, nebo cytisinem je i promyšlení náhradního řešení kuřáckých situací - takzvaný náhradní program.

Ten pomáhá kuřákovi zahnat chuť na cigaretu vhodně zvolenou činností, například skládáním hlavolamu, luštěním sudoku či křížovky, ruční prací, ale i změnou zaběhnutých rituálů - pití kávy vyměnit za čaj, po ránu si místo cigarety zacvičit...

Pomáhá také uklizení prostor, kde se dříve kouřilo - vymalování místnosti, vyprání záclon, závěsů.

Čisté a voňavé prostředí bude kuřáka podporovat v abstinenci. K tomu podpora rodiny, kamarádů, kolegů v zaměstnání, kontroly v Centru pro závislé na tabáku. Zde kuřák při vyšetření vydechovaného vzduchu Smokelyzerem sám uvidí, jak se zbavují dýchací cesty prachových částic z cigaret. Cigaretový kouř nebude rovněž cítit z vašeho oblečení, vlasů.

A jaké zlepšení vás po odložení cigaret čeká?

Již po dvanácti hodinách se vydýchá oxid uhelnatý, který se váže na červené krvinky a brání jim přenášet kyslík. Zlepší se proto vaše zdatnost, méně se zadýcháte.

Zregeneruje se také řasinkový epitel sliznic, který odstraňuje škodliviny a prachové částice z dýchacích cest, budete méně kašlat.

Po jednom až dvou týdnech selepší vaše chuť a čich - lépe si vychutnáte jídlo a pití, mohou se zlepšit i vjemy z pobytu v přírodě - voní les, květiny. Zároveň možná po delší době ucítíte, jak intenzivně čpí cigaretový kouř z oblečení kuřáků.

Čekají vás příjemné prožitky oproti ničení si vlastního zdraví i zdraví vašich blízkých, kteří jsou vystaveni kouři z vašich cigaret.

A tím se dostáváme k úkolu na tento měsíc:

Všímejte si pečlivě, kde kouříte, kdo s vámi tyto prostory sdílí a vdechuje kouř vašich cigaret, či kdo se v těchto prostorách následně pohybuje.

Doufáme, že ti z vás, kteří abstinují od září, se už těší z ušetřených peněz a zamýšlejí se nad odměnou, kterou si za abstinenci dopřejí, těší se ze zlepšení výkonnosti a užívají si voňavé zdravé okolní prostředí.

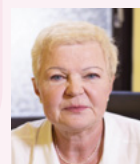
Všem držíme palce a těšíme se za měsíc.

Účinnost s využitím medikamentů může stoupnout až na 30 %. Věříme, že od minulého měsíce se vám podařilo snížit počet vykouřených cigaret a také částka, kterou ušetříte za nevykouřené cigarety, vám dělá radost. Je tedy správný čas využít nabídku Centra pro závislé na tabáku buď ve FN Motol či v místě vašeho bydliště. Seznam center naleznete například na webové adrese:



Dále je možno využít pomoc
národní linky pro odvykání kouření

800 350 000





20

Dana Vosátková

Gynekologicko-porodnická klinika
2. LF UK a FN Motol - Novorozenecké
oddělení s JIRP

Narozena: 2. 6. 1975

Stav: vdaná, dvě děti

Vystudovala: SZŠ, obor dětská sestra, Specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii

Představa o povolání: Musí nás to bavit, alespoň někdy.

Nejoblíbenější činnost: posezení s přáteli a vínem

Představa ideální dovolené: Nejlepší je dovolená s rodinou, v létě u moře a na chalupě, v zimě na horách s lyžemi.

Oblíbená kniha/film: Mám ráda seriály, například Jitřní záře.

Životní motto: Co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítřek.



SESTRY JAK JE NEZNÁTE

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

Rozhodla jsem se v roce 1989, bylo mi 13 let. Měla jsem ráda malé děti, tak jsem šla na dětskou sestru (rok po nás obor zrušili - chyba). U nás v rodině nikdo ve zdravotnictví nepracoval. Představu jsem neměla žádnou. Nikdy před tím jsem v nemocnici nebyla. Moje první návštěva nemocnice byla až na střední zdravotnické škole. Tušila jsem, že to nebude jednoduché, hodně jsem se bála. Třeba píchnout první injekci do svalu dítěti bylo náročné.

■ Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

Ano, nastoupila jsem po maturitě na nedonošence. V době prázdnin bylo všude málo personálu. Nedonošenecké oddělení tehdy patřilo pod 1. dětskou kliniku, tak mě poslali hned na víkend sloužit na dialyzační oddělení. Na nedonošencích si pamatuji svého prvního pacienta, jmenoval se Martin.

■ Pracujete na Novorozeneckém oddělení. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Ve škole nás odborné předměty učili lékaři. Náš pan doktor pracoval na novorozencích a bral nás do FN Motol na exkurze na jeho oddělení. Ta malá miminka mě fascinovala. Po maturitě, nám nabídl spolupráci. Šlo nás tenkrát do Motola hodně. Dodnes nás tu pracuje sedm a tři jsme staniční sestry.

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

Empatii, chuť pracovat a pomáhat, trpělivost, vytrvalost. Mít

zájem o obor, navštěvovat semináře, zkoušet nové pomůcky a postupy v ošetřování. Mít rád děti. Chtít dobře pracovat a pomáhat lidem. Snažit se zdokonalovat. Nemám ráda větu: „Takhle se to dělalo vždycky.“

■ Vzpomenete si na nějakou maminku, která Vás nejvíce potěšila nebo pobavila nebo třeba i nějakého tatínka?

Po Vánocích přišla jedna maminka a přinesla cukroví. Zeptala se, jestli ho chceme, že „u nich to už nikdo nežere“. Jinak ho dají kachnám. Vzali jsme si ho :-)

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

Jezdíme na chalupu, chodíme s rodinou a přáteli na houby, borůvky. Vaříme marmelády. Největší odpočinek je pro mě spánek nebo jen tak si užívat tepla rodinného krbu.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Dobře se vdát, a nepracovat :-) To první se mi splnilo.

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládání stresu?

Najít si čas pro sebe. Dělat to, co mě baví. Snažím se takzvaně ukončovat úkoly, nenechávat je na později. Nemusím pak na to myslet. Občas chodím s kamarádkou běhat. Dcery už se mnou chodit nechtějí, prý běhám pomalu. Hlavně stresem neztrácet čas.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Já se směji hodně a často od srdce. Mám kolem sebe fajn lidi, se kterými je zábava. Nedávno proběhlo setkání našich bývalých pacientů zde v nemocnici na dětském hřišti. Je krásné vidět naše děti, jak vyrostly, jak se jim daří. Nasmáli jsme se hodně.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Celá moje rodina, moje děti, mám dvě dcery 16 a 19 let. Obě studentky ekonomického lycea. Spolu s manželem doufáme, že jsme z nich vychovali dobré lidi. A také moje mamka, která nás se sestrou vychovávala sama, nechala nás rozhodovat se podle sebe, jen nás usměřňovala (rákoskou :-)).



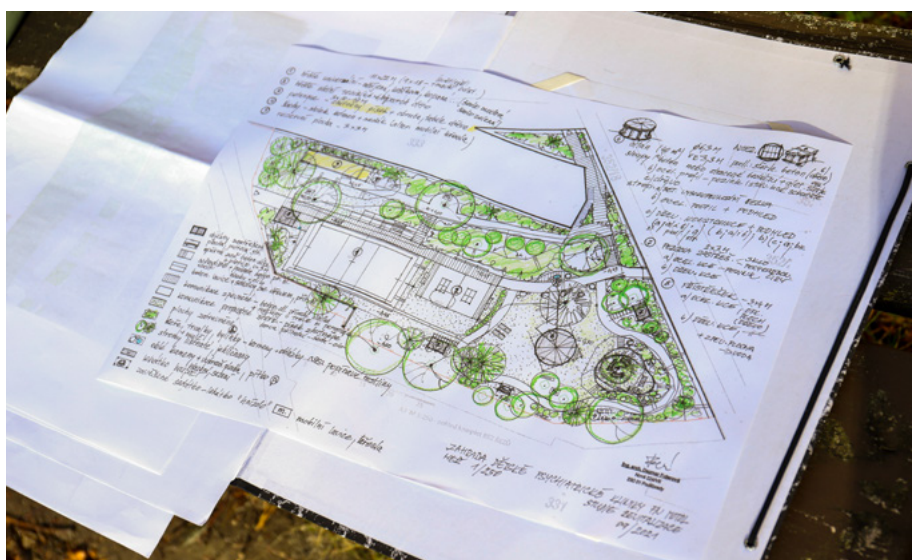
KAPKA NADĚJE



22

KAPKA NADĚJE VYBUDOVALA PRO DĚTI S VÁŽNÝMI PSYCHICKÝMI PORUCHAMI V MOTOLE NOVOU TERAPEUTICKOU ZAHRADU

Děti s těmito problémy kvůli současné ekonomické situaci, válce i předchozí pandemii Covid-19 stále přibývá. Prudký nárůst potřeby péče zaznamenává dětská psychiatrie v celé České republice, včetně Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Přibývají dětské a adolescentní pacienti v celé České republice. Je stále více dětských pacientů, kteří se sebepoškozují, mají deprese, úzkostné stavy či poruchy příjmu potravy. Případy dětí se sebevražednými myšlenkami mohou končit fatálně. Je alarmující, že sebevražda je ve věku 14 - 25 let druhou nejčastější příčinou úmrtí. Dětských psychiatrů je přitom velký nedostatek a je smutné, že dětská psychiatrie patřila po léta v Česku mezi nejméně podporované obory v medicíně.



Nadační fond Kapka naděje nedokáže změnit tento zásadní problém systémově. Snaží se ale již čtvrtým rokem vylepšovat prostředí pro děti, které se na dětské psychiatrii léčí. V minulosti Kapka zrekonstruovala herny na všech odděleních dětské psychiatrie v Motole a v Krči a na začátku října 2022 slavnostně předala dětem na Dětské psychiatrické klinice FN Motol venkovní terapeutickou zahradu, kterou za přispění generálního partnera Shell Czech Republic a.s. a veřejnosti zrekonstruovala. Investice se vyšplhala k 6 miliónům korun.

23

„Zdravá duše dětí je investicí do naší budoucnosti. Jsem proto moc ráda, že jsme měli možnost rekonstrukci zahrady zorganizovat a podpořit tak odkaz zakladatele Dětské psychiatrické kliniky v Motole, prof. MUDr. Jana Fischera,“ sdělila k předání zakladatelka a prezidentka Nadačního fondu Kapka naděje Vendula Pizingerová.

Původní zahrada kliniky vznikla podle návrhu ateliéru akad. sochaře Kurta Gebauera na UMPRUM. Pro potřeby současné dětské psychiatrie byla již po letech provozu zcela nevyhovující. V léčbě psychicky nemocných dětí má přítom terapeutický potenciál zahrady velmi důležitou roli. Využívá se pro individuální i skupinové terapie, děti na ní mohou trávit volný čas sportováním, odpočinkem, setkávají se zde s rodiči a dalšími návštěvami.

Myšlenka rekonstrukce vznikla v roce 2021 a obratem se kompletně připravil její plán. V projektu byl kladen důraz hlavně na bezpečnost, terapeutické a sportovní využití, ale také na udržitelnost. Ve spolupráci s klinikou se do návrhu zapojili i dětské pacienti. Prostřednictvím obrázků sdělili vedení Kapky naděje, co by podle nich na zahradě nemělo chybět. A Kapka naděje je v mnohém vyslyšela.



„Spolupráce Kapky naděje s naší klinikou nás velice těší. Jsme rádi, že se podpora zaměřila na dětskou psychiatrickou péči, která se dlouhodobě potýká se závažnými problémy, jako je nedostatek dětských psychiatrů a nedostatečná lůžková i ambulantní kapacita. Investice do dětské psychiatrie je povzbuzením i pro mladé lékaře vstupující do oboru dětské a dorostové psychiatrie, že se na potřeby zlepšení péče nerezignovalo,“ říká prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc., přednosta Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

„Kompletní rekonstrukce zahrady nám umožnila využít celý prostor ke sportovním i rekreačním aktivitám, o které děti často kvůli pobytu v nemocnici přicházejí. Naši pacienti, rodiče i personál si chválí nové sportoviště, venkovní stoly na ping-pong, zastřešený altán, ale i místa umožňující posezení a relaxaci v soukromí,“ doplňuje primářka kliniky doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.



Financování projektu zajistil generální partner Kapky naděje společnost Shell Czech Republic a.s. a zapojila se i veřejnost, která v celonárodní sbírce přispěla částkou téměř 700.000 Kč. Díky celkové investici prošla zahrada Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol kompletní rekonstrukcí, jež zahrnovala terénní úpravy, vystavění nového víceúčelového sportovního hřiště, instalaci vodních prvků nebo stolního tenisu a šachového stolku. Nově se vybudoval velký altán pro skupinové terapie a menší altánky pro setkávání ve skupinkách nebo s rodinami.



VIDEO



„Dlouholeté podpory a přízně Nadačního fondu Kapka naděje si velmi vážíme. Víme, že příjemné prostředí je obzvláště pro děti s psychiatrickou diagnózou, které jsou zde hospitalizovány v řádu týdnů a někdy i měsíců, velmi důležité,“ říká JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA, ředitel Fakultní nemocnice v Motole.

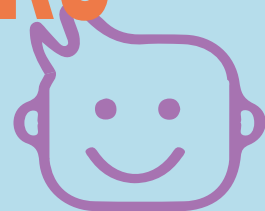
Realizaci rekonstrukce provedla firma ADRON s.r.o. Slavnostní předání uvedla akrobatická skupina LOSERS CIRQUE COMPANY a podpořila ho řada dalších partnerů jako Botanicus spol. s.r.o. a značky Maybelline a essie, která poskytla dárky dětem. Zapojily se také Crème de la Crème, Marmelády s příběhem a Café Alegre, jež se postaraly o občerstvení nejen pro děti a Kytky od Pepy i Balondekor Production s.r.o., zajišťující krásnou výzdobu.



UDÁLOST

MALÉ OHLÉDNUTÍ ZA 14. ROČNÍKEM NEDOPIKNIKU

Nedopiknik je tradiční neformální akce, na které se setkávají lékaři a sestry s rodiči a jejich dětmi, které byly hospitalizovány na Jednotce intenzivní a resuscitační péče (JIRP) Novorozeneckého oddělení Fakultní nemocnice v Motole. Je to dobrá příležitost k vzájemnému sdílení nejen zdravotních, ale i běžných zkušeností, radostí i problémů, které všechny spojují.



V neděli
11. 9. 2022 uspořádali
lékaři a sestřičky společně s Nadačním
fondem N 14. ročník Nedopikniku. I letos se akce
konala v prostorách dětského hřiště naší Fakultní
nemocnice v Motole. Přestože nám počasí od rána ukazo-
valo obě svoje tváře, chvilku sluníčko, chvilku déšť, doufali jsme,
že se vše vydaří. A vydařilo. Od 13 hodin jsme netrpělivě vyhlíželi
prvního návštěvníka. Byla jím malá Eliška, která přijela s rodiči až z
Českého Krumlova. O hodinu později už bylo hřiště plné dětí a začalo
krásné odpoledne plné smíchu. Pro děti byly připravené dobroty, upomín-
kové předměty, malování na obličej a také stánek nadačního fondu N, kde
si mohli rodiče zakoupit upomínkové předměty. Obrovský prostor pro zábavu
otevřelo dětem nově zrekonstruované hřiště, ze kterého byly nadšené.
O soutěže se postarali motolští dobrovolníci, kteří měli u dětí velký úspěch.
Kavárna Motol Cafe pro všechny zúčastněné přichystala bohaté občerst-
vení i s jejich tradiční skvělou kávou. V průběhu odpoledne nás navštívili
i zdravotní klauni, kteří rozesmáli snad úplně každého. Celým odpo-
lednem nás provázela herečka a moderátorka Michaela Maurerová,
kterou děti znají z dětských pořadů. I když si s námi počasí
pohrávalo celé odpoledne, nikomu to náladu nepokazilo.

...a všichni se těšíme na další 15. ročník, který se
bude konat - jak jinak než v září 2023 -
na hřišti v Motole.



25

Za měřítko osobní hygieny bylo vždy považováno mytí rukou, které bylo zakotveno v náboženských

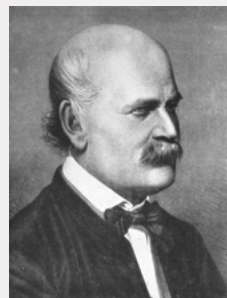
a kulturních návycích. Rituální mytí rukou předepisuje židovský zákon a zvyky v řadě situací (například před a po konzumaci chleba, po spánku, před bohoslužbou nebo udílením kněžského požehnání), čistota je i základním aspektem islámu. Také křesťanství kladlo vždy velký důraz na hygienu a očišťující voda hraje roli v mnoha křesťanských rituálech. A přestože později – ve středověku – kladla římskokatolická církev větší důraz na čistotu duše než těla, nechodili naši předkové v té době nemytí. Voda se zaváděla do paláců, ale byly budovány i veřejné lázně. Úcta k hostovi byla projevem nabídkou umýt si ruce před jídlem.

Náboženské rituály mytí rukou jsou tedy známy tisíce let, ale pochopení, že nemytými rukama se mohou šířit nemoci, je staré jen necelá dvě století. Nejznámějším jménem v historii hygieny rukou není ani Pilát Pontský, myjící si ruce nad vražděním nevinů, ani Lady Macbeth smývající pocit viny, vlastně také z vraždy nevinů, ale Ignác Filip Semmelweis – lékař maďarského původu.

Ještě v 1. polovině 19. století se věřilo, že nemoci se šíří pomocí miasmů, zápachu vycházejícího z mrtvých těl, odpadních vod nebo hnilých vegetací. Pak ale studie Ignáce Semmelweise

se ve Vídni v Rakousku a Olivera Wendella Holmese v Bostonu v USA prokázaly, že některé infekce byly přenášeny rukama zdravotníků.

Ignác Filip Semmelweis se narodil roku 1818 v Budapešti, po studiích pracoval jako poradník ve Vídni. V roce 1847 Semmelweis zjistil, že úmrtnost matek, většinou způsobená horečkou v šestinedělí, byla podstatně vyšší na jedné vídeňské porodnické klinice ve srovnání s druhou. Tam, kde ženám pomáhaly porodní báby, nedocházelo k tak častým úmrtím rodiček; tam, kde porod vedli lékaři a medicí, umíralo na horečku omladnic až 10 x více žen. Zaznamenal také, že lékaři a studenti medicíny často chodili



na porodní sál přímo po pitvách a měli nepříjemný zápach na rukou, přestože si před vstupem na kliniku umyli ruce mýdlem a vodou. Předpokládal proto, že „mrtvé částice“ byly přenášeny rukama lékařů a studentů z pitevny do porodního sálu a způsobily sepsi. V důsledku toho Semmelweis doporučoval, aby si porodníci ruce před každým kontaktem s pacientem a zvláště po opuštění pitevny drhli v roztoku chlorového vápna. Po zavedení tohoto opatření úmrtnost dramaticky klesla na stejnou úroveň na obou klinikách a zůstala nízká.

Doktor Semmelweis však nezískal úctu kolegů za tento svůj objev hned, během svého života vlastně vůbec, snad proto zemřel jako pacient psychiatrické léčebny. Kdyby již



HYGIEA.

MYTÍ RUKOU OD STAROVĚKU PO SOUČASNOST

Řecká bohyně Hygieia, vnučka boha Apollóna, dcera boha zdraví Asklepie a sestra bohyně Panacey, léčitelky všech nemocí, představovala zdravost, čistotu a tělesnou i duševní pohodu a zaujímala ve starověkém Řecku, kde se hygiena stala životní filosofií, významné místo po boku svého otce. Ve jménu této bohyně rozvíjeli Řekové péči o veřejné zdraví a zaváděli základní sanitární pravidla, čerpali vodu z pramenů a studní, stavěli vodovody. Odtud tedy pramení název nejen pro čistotu, ale i pro celý vědní obor.



tenkrát měl k dispozici nyní všudypřítomná média a rychlé sociální sítě, zjistil by, že jeho současník, žijící v Bostonu ve Spojených státech amerických, lékař (a básník) Oliver Wendell Holmes udělal objev podobný, a třeba by jeho život skončil veseleji.

Oliver Wendell Holmes se narodil v roce 1809 a studoval medicínu na lékařské fakultě v Bostonu a v Paříži, v roce 1836



získal titul doktora medicíny na Harvardu a pak jako lékař pracoval v Bostonu. Je například autorem pojmu „anestezie“ a uznání kolegů mu vyneslo studie o výhodách používání stetoskopu. Studie, která za příčinu puerperální sepse, poporodní horečky, považuje kontakt mezi pacienty prostřednictvím lékařů, vyvolala však mezi jeho kolegy také spíše protesty.

Až v průběhu dalších let lékaři porozuměli významu choroboplodných zárodků a postupně se změnil přístup k hygieně. V roce 1857 Louis Pasteur zvýšil povědomí o patogenech a o tom, jak je ničit teplem. V roce 1876 objevil německý vědec Robert Koch bacil antraxu, čímž zahájil novou výzkumnou oblast lékařské bakteriologie. Následně byli identifikováni původci cholery, tuberkulózy, záškrtu a tyfu. Britský chirurg Joseph Lister se stal průkopníkem antiseptické chirurgie, která zahrnovala i mytí rukou a chirurgové si začali vážně mýt ruce.

Také Florence Nightingaleová (zakladatelka oboru ošetrovatelství), po zkušenostech s podmínkami v nemocnicích pro britské vojáky při válce na Krymu (1854) začala propagovat nové přístupy v péči o pacienty, především čistotu nemocnic a osobní hygienu pacientů. Její publikované poznatky obsahují praktické rady ke klíčovým tématům, jako je potřeba čerstvého vzduchu a větrání, dietní pravidla, jak soucitně (ale poctivě) pečovat o zoufale nemocné a samozřejmě dobrá sanitace a hygiena. A také radí, aby si každá sestra dávala pozor a během dne si velmi často umývala ruce.

Současným světovým propagátorem hesla „Čisté ruce zachraňují životy“ je profesor Ženevské university Didier Pittet, který ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací pořádá každoroční kampaň „Čistá péče je bezpečná péče“ a který vypracoval směrnice pro hygienu rukou, jimiž se řídí zdravotníci na celém světě. Směrnice pro hygienu rukou určují, kdy a jak se mají ruce mýt vodou a mýdlem nebo dezinfikovat.

Způsob mytí rukou také v průběhu historie zaznamenal velké změny. Nejprve stačila voda, při velkém znečištění pomohl třeba písek. Později se začala vařit mýdla z papela a zvířecího tuku, používaly se zvířecí kosti. Mýdla tehdy příliš nevoněla, vlastně spíše naopak, až později se do mýdel začaly přidávat voňavé přísady, například sušená dřevěná kokosových ořechů, levandule nebo citrusy. Ve 20. století se objevila antibakteriální mýdla, která sice pokažku zbaví bakterií, ale včetně těch, které potřebujeme ke správné funkci organismu. Místo použití antibakteriálního mýdla je tedy vhodnější si ruce dezinfikovat.

V současné době nás již nikdo nenutí máchat se v roztoku chlorového vápna jako za časů Semmelweisse, k dispozici máme kvalitní dezinfekční prostředky, především na bázi alkoholu. V hygieně rukou tedy můžeme souhlasit s Winstonem Churchillem, že alkohol nám více dala, než vzal, pozor však na alkohol v jiných oblastech života!

A co se týká osobní historie mytí rukou, každý z nás by si mohl a měl společně s panem Fulghumem vzpomenout: „Všechno co opravdu potřebuji znát, jsem se naučil v mateřské školce.“

Zdroje: Dějiny čistoty a osobní hygieny, Virginia Smithová, Academia 2011; Článek Směrnice WHO o hygieně rukou ve zdravotní péči: První globální výzva pro bezpečnost pacientů Čistá péče je bezpečnější péče, WHO, 2009, NCBI; Keep it clean: The surprising 130-year history of handwashing, Amy Fleming, Guardian, 18.3.2020; Wikipedie

EPIDURÁLNÍ MÍŠNÍ STIMULACE

metoda, která může paraplegickým pacientům umožnit vstát

VIDEO



Lékaři ve Fakultní nemocnici v Motole jako první v České republice využili metodu epidurální míšní stimulace u 32letého pacienta s poraněnou míchou. Elektroda uložená v dolní části míchy pod poškozenou oblastí stimuluje svaly dolních končetin, aktivuje je a vyvolává pohyb.

Metoda míšní stimulace se již 50 let používá k léčbě chronické nezišitelné bolesti. Prostřednictvím elektrody zavedené do páteřního kanálu spojené s generátorem elektrických impulzů jsou stimulovány

a chůze na kratší vzdálenost, a to i u pacientů, kteří měli po poranění míchy úplnou ztrátu pohybu dolních končetin. Převratné je rovněž zjištění, že u některých z nich došlo po několikaměsíční stimulaci k obnovení aktivního (vůlí ovládaného) pohybu na končetinách.

Na pracovišti Spinální jednotky při Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol zahájili lékaři po několikaměsíční přípravě ve spolupráci s Neurochirurgickou klinikou 2. LF UK a FN Motol a Centrem pro léčbu a výzkum bolestivých stavů projekt epidurální míšní stimulace.

„K první stimulaci míchy jsme indikovali 32letého pacienta s kompletní míšní lézí po zlomenině 4. a 5. hrudního obrátle, kterou si způsobil při pádu na kole před třemi lety,“ uvádí doc. MUDr. Jiří Kříž, Ph.D., primář Spinální jednotky při Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol.

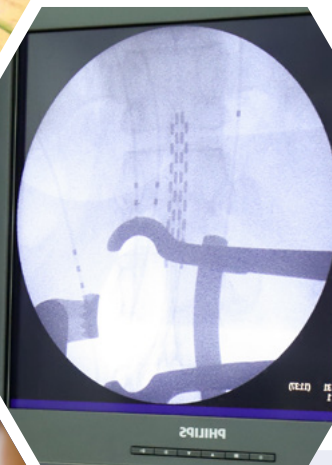
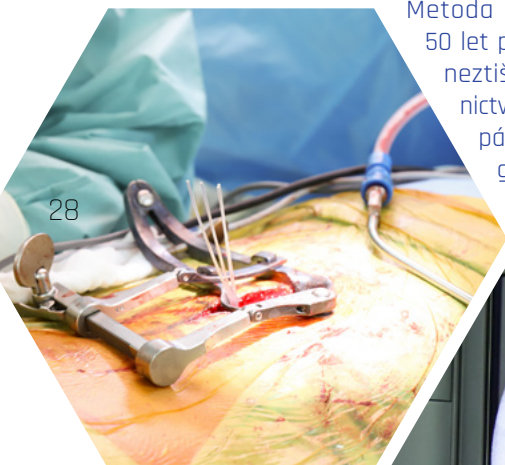
„Elektrodu jsme zaváděli pod RTG kontrolou, její uložení bylo relativně složité, protože musí být přesné nejen co do výšky, ale i co se týče stranových odchylek,“ vysvětluje operátor doc. MUDr. RNDr. Ondřej Bradáč, Ph.D., primář Neurochirurgické kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol.

Třetí den po implantaci neurostimulátoru byla zahájena stimulace různých svalových skupin dolních končetin v odlehčených polohách na zádech a na boku. Pacientovi byly postupně upravovány stimulační parametry pro pohyb proti gravitaci a aktivní svalovou podporu ve stoji.

„Nyní bude probíhat dlouhodobá rehabilitace s cílem stimulovat i složitější svalové souhry a využít stimulaci pro aktivní stoj, v ideálním případě i pro kratší chůzi s pomůckami,“ dodává primář Kříž.

„Když se zapne systém, vnímám, že se děje nějaký pohyb, byť zatím jen v minimální míře, uvidíme časem, zda se odezva vylepší. Přinejmenším mi to umožňuje rehabilitovat části těla, které necítím a nehýbu s nimi, což je skvělé z dlouhodobého hlediska, pokud chci zachovat funkčnost svalů,“ říká první operovaný pacient pan Mikuláš.

28



zadní míšní kořeny, což vede ke snížení vnímání bolesti. Postupně se začala tato metoda využívat i u pacientů po poranění míchy. Vědci ve Spojených státech zjistili, že pokud se elektroda uloží do oblasti, kde z míchy odstupují nervy spojené

se svaly dolních končetin, je možné pomocí stimulace tyto svaly aktivovat a vyvolat tak pohyb končetiny. Stimulace tedy probíhá pod úrovní původní míšní léze, a to v oblasti, která není funkčně poškozená, ale nemohou do ní vstupovat žádné signály z vyšších center.

V posledních dvaceti letech byly opakovaně publikovány práce, které popisují využití epidurální míšní stimulace k obnovení stoje

CESTA K MODERNÍMU OŠETŘO- VATELSTVÍ

15. 9. 2022 se ve Fakultní nemocnici v Motole konala Konference s názvem „Cesta k modernímu ošetřovatelství 2022“ pod záštitou JUDr. Ing. Miloslava Ludvíka, MBA, ředitele nemocnice a prof. MUDr. Marka Babjuka, CSc., děkana 2. lékařské fakulty UK.

V letošním roce jsme navázali, po dvouleté pauze v souvislosti s výskytem pandemie, na tradiční konferenci pořádanou každoročně na půdě naší nemocnice. Akce se těšila velkému zájmu všeobecných sester, porodních asistentek a dalších nelékařských profesí, včetně pedagogů z celé České republiky i ze zahraničí.

Účelem pořádání konference je soustředit odborníky z ošetřovatelské teorie a praxe a vytvořit jim podmínky pro předání nových poznatků, výměnu zkušeností a vzájemnou diskuzi v rámci ošetřovatelství.

Na konferenci zazněly zajímavé a inspirativní příspěvky v několika blocích zaměřené na podpůrnou péči o zdravotnické pracovníky a pacienty, příklady dobré praxe a multioborové spolupráce. Nelze opomenout příspěvky z oblasti vzdělávání, managementu, kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Zájmu se také těšil modelový praktický workshop "Simulační medicína pro nelékaře v praxi".

Doufáme, že se nám alespoň částečně podařilo splnit očekávání všech zúčastněných.

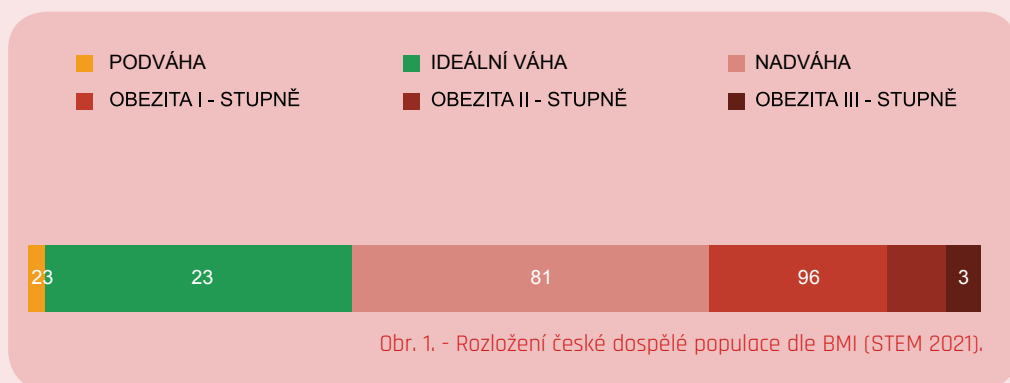
Poděkování patří všem aktivním i pasivním účastníkům, kteří vytvořili příjemnou atmosféru.

Domníváme se, že na cestě k modernímu ošetřovatelství jsme udělali další krok vpřed, ale kolik nás jich ještě čeká...?

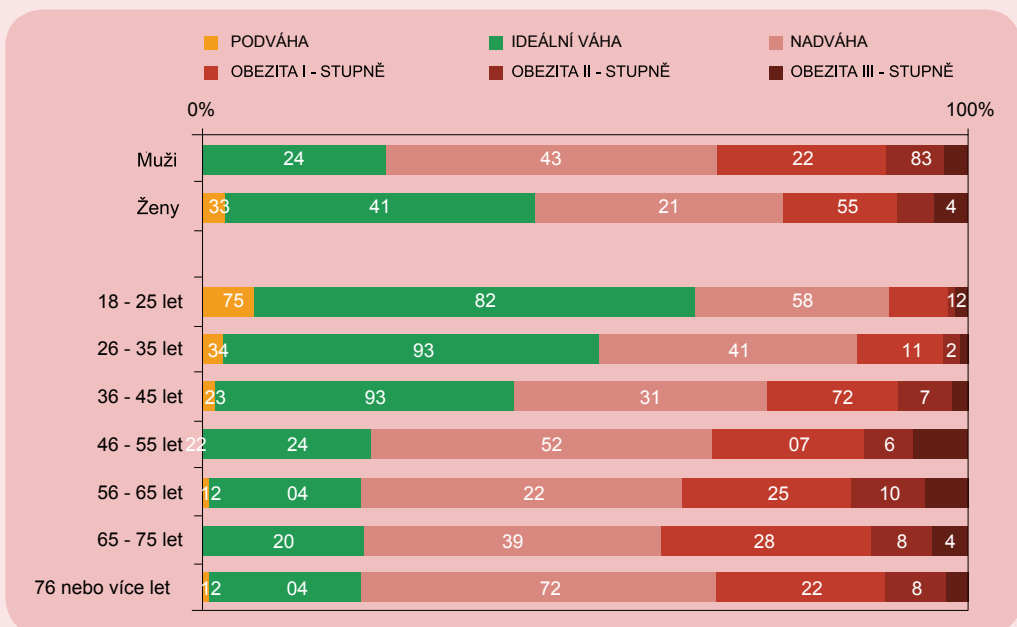
Budeme se těšit na další ročník.

Ambulance léčby obezity při Interní klinice

Počet obézních rok od roku roste a obezita se stává vážným problémem ve vyspělých zemích. Výzkum agentury STEM publikovaný v únoru 2021 ukázal nejnovější data v České republice. Trend rozhodně není potěšitelný, i v naší zemi významně přibývá lidí s nadváhou a obezitou. Normální hmotnost má jen 32 % české dospělé populace, což je alarmující. Většina obyvatel České republiky vykazuje v tomto výzkumu nadváhu (38 %) anebo obezitu (28 %). Podváhou trpí jen 2 % veřejnosti (Obr. 1.).



Obr. 1. - Rozložení české dospělé populace dle BMI (STEM 2021).

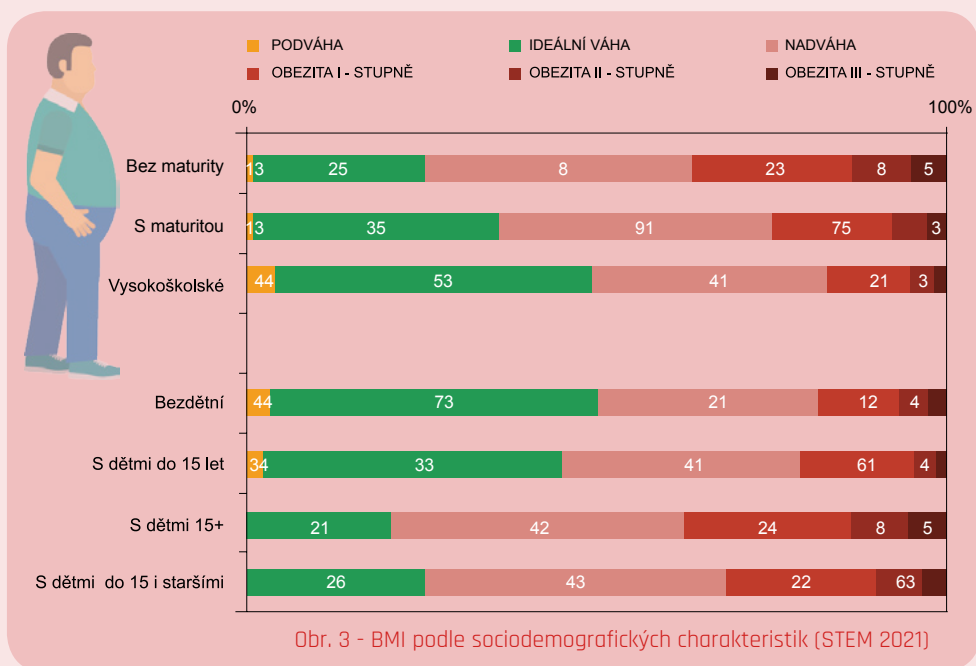


Obr. 2. - BMI podle sociodemografických charakteristik (STEM 2021).

Podíl žen s normální hmotností (41 %) je téměř dvojnásobný oproti podílu mužů s ideální váhou (24 %). Zároveň téměř jen mezi ženami najdeme ty, kteří vykazují podváhu (Obr. 2.). Do 45 let postupně výrazně klesá podíl normálně vážících osob, od 46 let zůstává již téměř stálý. S věkem naopak postupně

roste podíl obézních, pouze u nejstarší věkové skupiny pak klesá (Obr. 2.). S rostoucím vzděláním roste i podíl lidí s normální hmotností, toto však souvisí i s odlišnou skladbou vzdělanostních skupin podle věku (Obr. 3.).





V rámci Interní kliniky FN Motol je všem pacientům i zaměstnancům nově k dispozici obezitologická ambulance v nově vznikajícím Centru léčby obezity pod odborným vedením MUDr. Dity Pichlerové, Ph.D. V rámci ambulance lze individuálně řešit problémy spojené s nadváhou a obezitou. Zabýváme se léčbou nadváhy od BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ a dále léčbou všech stupňů obezity. Odborná ambulance disponuje nejmodernějším typem bioimpedančního přístroje In Body 970, pomocí kterého lze přesně měřit tělesné složení, včetně množství viscerálního tuku, objemu kosterních svalů, množství vody a mnoho dalších parametrů. Lze tak zpřesnit postup, který by pacient měl použít pro úspěšnou redukci nadváhy. K dispozici je též zkušený nutriční terapeut, který pomůže sestavit správný jídelníček a bude pacienty pravidelně sledovat a dále edukovat. Je možné spolupracovat také s psychologem, protože často jsou problémy spojené s nadváhou a obezitou silně ovlivněné psychikou, aktuálním laděním pacienta anebo prožíváním obtížného životního období. V budoucnu bychom rádi také navázali spolupráci s Oddělením tělovýchovného lékařství a nabídli bychom tak pacientům celou šíři terapeutických postupů léčby obezity na půdě jednoho pracoviště.

V ambulanci běžně pracujeme s moderními antiobezitiky - léky, které dopomohou k redukci nadváhy a mají minimum nežádoucích účinků. Jedná se o tabletovou i injekční formu terapie. Tyto léky velmi účinně pomáhají snížit chuť a hlad, pacient je sytý už po malé porci a nemá tendenci dále jíst, nebo ujídat mezi jídly či mlsat. Může se tak lépe soustředit na zdravý jídelníček, který mu doporučí nutriční terapeut.



Tyto moderní léky na rozdíl od starších typů mají jen minimum nežádoucích účinků, jsou velmi dobře snášeny a mohou se brát dlouhodobě či dokonce doživotně. Navíc budou v Centru probíhat klinické studie s novými léky.

Centrum léčby obezity nabízí i chirurgické řešení obezity pomocí nejmodernějších metod bariatricko - metabolické chirurgie. Pacient je na tyto operace komplexně připraven a po operaci doživotně a pravidelně sledován.

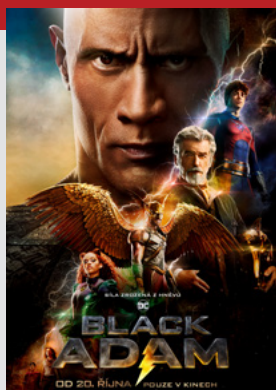
Věříme, že ve velké moderní nemocnici by v dnešní době neměla taková péče chybět. Velkou výhodou je možnost navazujících specializací a oborů jako je diabetologie, endokrinologie, gastroenterologie, ale i ortopedie a další.


CSFD.cz®

Česko-Slovenská filmová databáze

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



Black Adam

Akční / Sci-Fi

USA, 2022, 125 min

Režie: Jaume Collet-Serra

Scénář: Adam Sztykiel, Rory Haines, Sohrab Noshirvani

Kamera: Lawrence Sher

Hrají: Dwayne Johnson, Sarah Shahi, Viola Davis, Pierce Brosnan, Noah Centineo,...

Obsah

Téměř 5000 let poté, co byl obdařen všemocnou mocí egyptských bohů - a stejně rychle uvězněn - je Black Adam (Dwayne Johnson) vysvobozen ze svého pozemského hrobu a připraven rozpoutat v moderním světě svou jedinečnou formu spravedlnosti.



Il Boemo

Drama / Hudební / Historický / Životopisný

Česko / Itálie / Slovensko, 2022, 140 min

Režie: Petr Václav

Scénář: Petr Václav

Kamera: Diego Romero Suarez-Llanos

Hrají: Vojtěch Dyk, Barbara Ronchi, Lana Vlady, Lino Musella, Philippe Jaroussky,...

Obsah

Historický velkofilm je inspirovaný skutečným příběhem jednoho z nejvyhledávanějších hudebních skladatelů druhé poloviny 18. století - Josefa Myslivečka. Zavede diváka do slunné Itálie, kde Mysliveček žil, tvořil, stal se legendou, ale také zemřel v zapomnění.

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



Běžná selhání

Drama / Sci-Fi / Mysteriózní

Česko / Maďarsko / Itálie / Slovensko, 2022, 85 min

Režie: Cristina Grosan

Scénář: Klára Vlasáková

Kamera: Márk Győri

Hudba: Pjoni

Hrají: Tatjana Medvecká, Beáta Kaňoková, Nora Klimešová, Vica Kerekes,...

Obsah

Běžná selhání sledují jeden den v životě tří žen. Hlavní hrdinky se neznají, ale jejich cesty se v kritických momentech setkají, aby si nezištně pomohly ve chvíli, kdy jejich město postihne tajemná katastrofická událost a výbuchy. Hana je čerstvá vdova, která odmítá truchlit, a navíc právě dnes dostala výpověď. Když se porouchá její čtyřnohý společník, robotický pes Arlo po jejím zesnulém muži, vydá se do obchodního centra nechat ho opravit. Na své cestě potká mladou dívku. Je to Tereza,...



Halloween končí

Horor / Thriller

USA, 2022, 111 min

Režie: David Gordon Green

Scénář: Danny McBride, David Gordon Green,...

Kamera: Michael Simmonds

Hudba: John Carpenter

Hrají: Jamie Lee Curtis, Andi Matichak, Kyle Richards, Will Patton, Nick Castle,...

Obsah

Přes čtyřicet let se Michael Myers marně snaží připravit o život Laurie Strode (Jamie Lee Curtis). Navzdory tomu, že výčet jeho obětí připomíná telefonní seznam, Laurie se vždycky podařilo vyklouznout. Z role bezbranné čekatelky na smrt se navíc během let transformovala v neohroženou bojovnici, která ví, že nejlepší obranou je útok. Přestože na Michaela připravila celou řadu pastí a některé z nich dokonce úspěšně sklaply, vyřešit problém jednou provždy se jí nepodařilo. Co se týče vzájemné konfrontace,...

Orientální přísloví: „...“

POMŮCKA: AGAR, ESSO, IST, KORN, VAKUS	ČÁST KABÁTU	NÁHLÝ NÁPOR NEMOCI	SILNÉ PROVAZY		CHLÉV	FAKULTNÍ NEMOCNICE ZKR.		PŘEDLOŽKA	TĚLESNÉ POSTÍŽENÝ		TURISTICKÝ ODDÍL ZKR.	KLÁVESY NA POČÍTAČI	A TAK DÁLE ZKR.
NEČISTOTA V KAPALINĚ				INIC. REŽI- SÉRA FRÍČE 1. DÍL TAJENKY			POVZDECH			ČAJOVÁ RUŽE 2. DÍL TAJENKY			
KOZÁCKÝ NÁČELNÍK							NEOMALE- NOST ZN. NANO- AMPÉRU						
ŠLECHTICKÝ SLUŽEBNÍK						VZÁCNÝ PLYN KRAJOVÝ ODĚV					COMP. DISC ZÁKLADNÍ VOJENSKÁ SLUŽ. ZKR.		
JUNAČKA							STARÁ JEDNOTKA OBJEMU VAŠE OSOBA					INICIÁLY RUSKÉHO PROZAÍKA TURGENEVA	KULOVITÁ BAKTERIE
INICIÁLY TENISTY AGASSIHO			POZOR- NOST NOTES			DRIL HONOSNÝ PLÁŠT							
	SPOJENÍ BŘEHŮ	DOUPATA PŮVODNÍ OBYVATEL PYRENEJÍ							SÍŤ ČERPA- CÍCH STANIC NÁDOBA U STUDNY				
PŘÍJEMNÝ					MOJE OSOBA STÁT ZÁ- PADNÍ ASIE			OS. ZÁJMENO INICIÁLY FOTBALISTY PANENKY			TLAK KRVY ZKR. HLEN		
TO I ONO						PLATBA SLOŽENKOU ROSOLOVITÁ HMOTA						ČÁSTICE HMOTY	DOZORCE HOVOR.
TESAŘSKÝ NÁSTROJ							POTAŽENÍ JMÉNO HERCE BROUSKA						
INICIÁLY FOTBALISTY ROSICKÉHO			KULEČNÍ- KOVÁ HŮL DALEKO- HLEDY				VPRÁVENÁ ŠTÍM NEMOCNÍČNÍ ODDĚLENÍ						
	ZNAČKA KILO- COULOMBU	OSIDLA INICIÁLY HERCE VÍZNERA							ŘEC. BAJKÁŘ A TAK PODOBNĚ ZKR.				
AMERICKÁ METALOVÁ KAPELA					ŠOTEK DŽINY						MÍSTNÍ OR- GAN. ZKR. HUSARSKÝ KABÁTEC		
SKŘÍPEČ						POVINNÁ VÝBAVA LODĚ TOHLE						VÁPENCOVÉ ÚZEMÍ	SPISY
	JAKÝM ZPŮSOBEM	JMÉNO PĚV. GRUBEROVÉ OŠETŘOVÁNÍ ČL. RODINY						NEJHORŠÍ ZNÁMKA STÍRAČ PRACHU					
DEZINFEK- ČNÍ PRO- STŘEDEK									CIRKUS ZASTAR. INI. FOTBAL. BAROŠE				
ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY ZKR.				MÍSTNÍ ČAS ANGL. ZKR.			STÁLE OPAKOVAT HOVOR.						
KUSY LEDU				EKONO- MICKÉ ODDĚLENÍ ZKR.			INICIÁLY ZPĚVÁKA BOBKA			OZNAČENÍ CITLIVOSTI FILMU			



FN MOTOL

dětský
urgentní příjem
Monika Vilímová

VESELÁ PREVENENCE

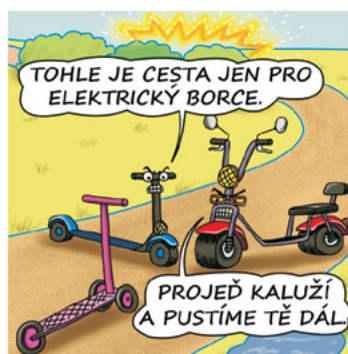
Rozprášený elektrogang

MĚSTSKÁ
POLICIE

Pardubice

oddělení
prevence

Napsal a nakreslil Libor Škrlik



MOTOLínek dětem

ŠKRLÍK
ATELIÉR



POKUD SE TI PŘIHODÍ NĚCO PODOBNÉHO, JAKO RŮŽOVÉ KOLOBĚŽCE,
ROZHODNĚ SE ZA TO NESTYĎ A NEBOJ SE VŠECHNO ŘÍCI RODIČŮM.
POMŮŽE TI I PANÍ UČITELKA.
SVÉ TRÁPENÍ MŮŽEŠ SVĚŘIT I LINCE DŮVĚRY NA ČÍSLE 116 111.

ODŘENINY JSOU DROBNÉ RANKY,
KDY JE PORUŠENÝ KOŽNÍ KRYT.
OČIŠTĚNÍ KARTÁČKEM SE DĚTEM NELÍBÍ,
ALE JE LEPŠÍ CHVILKOVÝ PLÁČ
NEŽ POZDĚJŠÍ ZHNIŠÁNÍ RÁNY.
JINAK PŘIPOMÍNÁM, ŽE POMOC VOLÁME
NA 155 NEBO PŘES APLIKACI ZÁCHRANKA.



V TAJENCE SI PŘIPOMENETE HLAVNÍ TÉMATA DNEŠNÍHO PŘÍBĚHU.

1. ZLÁ KOLOBĚŽKA DOSPĚLA K...

2. BABČA SE NA ZAČÁTKU...

3. ŘIDÍTKA ZÁŘILA JAKO POLICEJNÍ...

4. MEZI KAMENÍM MĚLY JEZDIT...



5. NA CESTĚ ŘÁDIL...

6. CO DOSTALA BABČA PROTI LESKU?

7. CO CHTĚLY VZÍT?

8. NA OČIŠTĚNÍ ODŘENINY POTŘEBUJEME...

9. BABČE NALEŠTILI...

10. ZÁŘENÍ ZPŮSOBIL...

11. ZLÉ KOLOBĚŽKY CHYTL...

12. SOS JE...

13. BABČA JELA NA SRAZ...

14. KDYŽ POMÁHÁŠ, TAK NAJDEŠ...



18. MOTOLSKÉ JAMKY

6. 11. 2022 – Praha–Motol
10 km / 5 km

děti - 300m/600m/1200m/2500m

www.trailrunningcup.cz