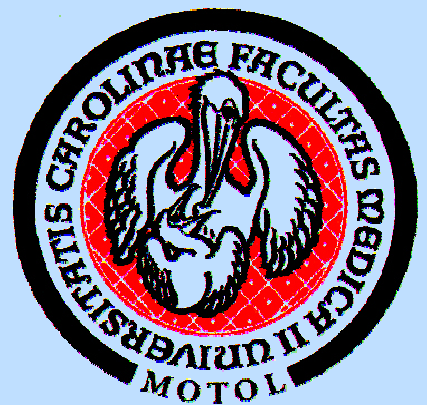


PELIKÁN

ročník 12 ♦ číslo leden – únor 2004



Obsah

Úvodník	
Pelikán - změny _____	3
Ing. M. Cipryánová	
Fakultní zprávy	
Vědecká rada _____	4
Akademický senát _____	5
Děkanský sportovní den u příležitosti oslav 50. výročí založení fakulty – zpětné ohlédnutí _____	12
Mgr. P. Horn, MUDr. T. Seeman	
Ples mediků _____	14
M. Pelíšek	
Cystická Fibróza: model molekulární patogeneze u monogenních onemocnění _____	15
doc. MUDr. M. Macek ml. DrSc.	
Současný stav chirurgické léčby karcinomu rekta _____	19
doc. MUDr. J. Hoch, CSc.	
Osobnosti fakulty	
Laudace _____	7
prof. MUDr. J. Koutecký, DrSc.	
Studentskýma očima	
Letní stáž v Richmondu ve Virginii, USA _____	18
M. Pelíšek	
Odborná konference	
Úloha, konstrukce a analýza testů používaných při přijímacím řízení na vysoké školy _____	22
MUDr. J. Feberová, doc. MUDr. P. Kasal, CSc.	

Redakční zprávy



Vydáno: dne 5. března 2004
Vydává: Univerzita Karlova v Praze
2. lékařská fakulta
Adresa:
Redakce časopisu PELIKÁN
UK 2. lékařská fakulta
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 - Motol
tel.: 22443 5882
E-mail: pelikan@lfmotol.cuni.cz
Kontakt: Ing. M. Cipryánová
Marcela.Cipryanova@lfmotol.cuni.cz

Uzávěrka příštího čísla bude 15. března 2004.
Toto číslo najdete na www serveru UK 2. LF (www.lf2.cuni.cz), na serveru Univerzity (<http://www.cuni.cz/cuni/casopisy.html.cs>) nebo přímo na adrese:
<http://bfu.lf2.cuni.cz/pelik/>
Příspěvky dodávejte na disketách v editoru MS Word na adresu redakce. Dodaný doprovodný obrazový materiál bude autorovi vrácen. Uživatelé internetu mohou své příspěvky zaslat elektronickou poštou na adresu pelikan@lfmotol.cuni.cz

ISSN 1214-2670
Redakční rada:
prof. MUDr. J. Bartůňková, DrSc.
doc. MUDr. T. Blažek, CSc.
Ing. M. Cipryánová
Mgr. Z. Dobiašová
MUDr. J. Feberová
doc. PhDr. J. Kocourková
Ing. E. Kuželová
prof. MUDr. S. Tůma, CSc.
T. Tvaroh

Pelikán on-line
<http://bfu.lf2.cuni.cz/pelik/>
ISSN 1214-2417

Zpracování a grafická úprava:
Ing. M. Cipryánová
Uzávěrka tohoto čísla: 1.3. 2004
Toto číslo neprošlo jazykovou úpravou.
Tiskne Libreta Praha

Úvodník

Pelikán – změny

Ing. Marcela Cipryánová
Ústav biofyziky UK 2. LF

Vážení členové akademické obce, milí přátelé,

jistě jste zaregistrovali změny, kterými na konci loňského a na začátku letošního ročníku prošel fakultní časopis Pelikán. Nebyla to jen jedna změna, ale bylo jich hned několik.

Nebudu daleko od pravdy, když uvedu, že zřejmě nejnápadnější a tudíž i nejvíce zaznamenanou změnou byla jeho nová „tvář“, jinými slovy, nová obálka. Konečný tvar byl výsledkem výběru ze čtyř grafických návrhů, které byly po dobu několika týdnů vyvěšeny na fakultním webu a tak každý zájemce se mohl formou ankety na volbě podílet. I když zdaleka ne všichni této možnosti využili, byla účast v anketě dostačující k tomu, abychom při rozhodování mohli z těchto výsledků vycházet. Po ukončení byl podle nejvyššího počtu získaných hlasů vybrán vítězný návrh, který nyní tvoří titulní stranu časopisu, jenž právě držíte v ruce.

Stejně významnou, i když méně výraznou změnou, je jiná periodicitu Pelikánu. Od začátku školního roku 2004/2005 je frekvence vydávání dvouměsíční namísto dřívějšího měsíčníku. Tuto změnu si vyžádaly nové podmínky jak technické, tak organizační či finanční. Vše se uskutečnilo za souhlasu akademického senátu fakulty.

Kromě těchto změn bych také chtěla připomenout přidělení ISSN (pro tištěnou verzi Pelikán: ISSN 1214-2670, pro elektronickou verzi Pelikán on-line: ISSN1214-2417). I když tato skutečnost přímo neovlivňuje jeho obsahovou kvalitu, celkovou zcela určitě ano. Příkladem toho může být skutečnost, že díky jednoznačné identifikaci lze jej snadno dohledat mezi ostatními periodiky nejen v naší fakultní knihovně, přesněji v Ústavu vědeckých informací, ale i mimo ní, např. v Národní lékařské knihovně a jinde, kam pravidelně výtisky jednotlivých čísel zasiláme.

Věřím, že snahu o zvýšení úrovně Pelikánu podpoříte i vy, naši čtenáři, a mnozí z vás se stanou našimi přispěvateli. Obsahovou stránku můžete ovlivnit především vy, svými kvalitními příspěvky. Tato výzva není adresována pouze pedagogům a dalším zaměstnancům fakulty, ale všem členům akademické obce, jejíž značnou část tvoří zejména studenti.

Přeji všem příjemný předjarní den a studentům úspěšný začátek dalšího semestru.

Za redakční radu Marcela Cipryánová



Fakultní zprávy

Vědecká rada

zapsala Ilona Kyselová
sekretariát děkana UK 2. LF



Zasedání dne 18.12. 2003

Zahájení

■ Jednání vědecké rady zahájil prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. přivítáním všech přítomných členů vědecké rady, zvláště uvítal hosty zasedání prof. MUDr. M. Peškovou, DrSc., prof. RNDr. V. Pačesa, DrSc. a prof. MUDr. M. Elledera, DrSc.

Personální záležitosti

■ Vědecké radě byli představeni noví odborní asistenti fakulty MUDr. Michal Goetz, Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol a MUDr. Lenka Chadová, Ústav soudního lékařství UK 2. LF a FN Na Bulovce.

Jmenovací řízení profesorem

doc. MUDr. Jiřího Hocha, CSc., přednosty Chirurgické kliniky UK 2. LF a FN Motol v oboru chirurgie.

Téma přednášky: „Současný stav chirurgické léčby karcinomu rekta.“

Jménem hodnotitelské komise přednášku posoudil prof. MUDr. Jan Janda, CSc.

Usnesení: Vědecká rada svým hlasováním rozhodla udělit doc. MUDr. Jiřímu Hochovi, CSc. vědecko-pedagogický titul profesor v oboru chirurgie a celé řízení postupuje k rukám rektora Univerzity Karlovy v Praze.

Jmenovací řízení profesorem

doc. MUDr. Milana Macka, DrSc., docenta Ústavu biologie a lékařské genetiky UK 2. LF a FN Motol v oboru lékařská genetiky.

Téma přednášky: „Cystická fibróza: Model monogenního onemocnění s komplexní patogenézou.“

Jménem hodnotitelské komise přednášku posoudil prof. MUDr. Vladimír Vonka, DrSc.

Usnesení: Vědecká rada svým hlasováním rozhodla udělit doc. MUDr. Milanu Mackovi, DrSc. vědecko-pedagogický titul profesor v oboru lékařská genetiky a celé řízení postupuje k rukám rektora Univerzity Karlovy v Praze.

Zprávy vedení

■ Doc. MUDr. Václav Chaloupecký, CSc., primář lůžkového oddělení Dětského kardiocentra FN Motol Praha – schválení komise ke jmenovacímu řízení profesorem v oboru pediatrie. Závěr: Souhlas.

■ Doc. MUDr. Richard Škába, CSc., docent Kliniky dětské chirurgie UK 2. LF a FN Motol Praha – schválení komise ke jmenovacímu řízení profesorem v oboru chirurgie. Závěr: Souhlas.

■ MUDr. Martin Mates, CSc., odborný asistent Interní kliniky UK 2. LF a FN Motol Praha – schválení komise k habilitačnímu řízení v oboru vnitřní nemoci. Závěr: Souhlas.

■ MUDr. Pavel Šebesta, CSc., primář oddělení cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce Praha – schválení komise k habilitačnímu řízení v oboru chirurgie. Závěr: Souhlas.

Zasedání dne 15. 1. 2004

Zahájení

■ Jednání vědecké rady zahájil prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. přivítáním všech přítomných členů vědecké rady, zvláště uvítal hosty zasedání prof. MUDr. M. Houdka, CSc., prof. MUDr. V. Smrčku, CSc. a doc. MUDr. J. Náhlovského, CSc.

Personální záležitosti

■ Děkan fakulty proslvil laudaci prof. MUDr. Vladislavu Potužníkovi, DrSc., emeritnímu přednostovi Ústavu lékařské mikrobiologie UK 2. LF. Prof. Potužník převzal jubilejní medaili fakulty a publikaci Spondeo ac Polliceor. Laudaci a stříbrnou pamětní medaili udělil děkan fakulty prof. MUDr. Jiřímu Šnajdaufovi, DrSc., přednostovi Dětské chirurgické kliniky a proděkanu fakulty a as. MUDr. Petru Příhodovi, vedoucímu Ústavu lékařské etiky a humanitních základů medicíny.

■ Vědecké radě byla představena nová přednostka Oční kliniky dětí a dospělých UK 2. LF a FN Motol doc. MUDr. Dagmar Dotřelová, CSc.

Jmenovací řízení profesorem

doc. MUDr. Tomáše Eckschlagera, CSc., docenta Kliniky dětské hematologie a onkologie UK 2. LF v oboru onkologie.

Téma přednášky: „Význam průkazu minimální nádorové choroby u solidních nádorů dětského věku.“

Jménem hodnotitelské komise přednášku posoudil prof. MUDr. Bohuslav Ošťádal, DrSc.

Usnesení: Vědecká rada svým hlasováním rozhodla udělit doc. MUDr. Tomáši Eckschlagerovi, CSc. vědecko-pedagogický titul profesor v oboru onkologie a celé řízení postupuje k rukám rektora Univerzity Karlovy v Praze.

Habilitační řízení

MUDr. Michala Tichého, CSc., primáře dětského neurochirurgického oddělení FN Motol v oboru chirurgie.

Téma přednášky: „Zadní rhizotomie při léčbě spastické formy dětské mozkové obrny.“

Habilitační práce „Zadní rhizotomie při léčbě spastické formy dětské mozkové obrny.“

Jménem hodnotitelské komise přednášku posoudil prof. MUDr. Jan Jan-da, CSc.

Usnesení: Vědecká rada svým hlasováním rozhodla udělit MUDr. Michalu Tichému, CSc. vědecko-pedagogický titul docent v oboru chirurgie a celé řízení postupuje k rukám rektora Univerzity Karlovy v Praze.

Zprávy vedení

■ Doc. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., přednosta Kliniky anesteziologie a resuscitace UK 2. LF a FN Motol, byl zvolen na nové funkční období předsedou Výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

■ Proděkan Pelouch informoval vědeckou radu o úspěšné akreditaci nových bakalářských oborů. Na základě akreditace budou na fakultě pro aka-

demický rok 2004/2005 otevřeny tyto tři studijní směry:

bakalářský obor Ošetrovatelství
bakalářský obor Radiologický asistent
bakalářský obor Zdravotní laborant

■ Proděkan Herget získal souhlas vědecké rady k předložení stávajících výzkumných záměrů na rektorát UK.

■ Na zasedání VR dne 20.11.2003 byla projednána žádost Akademického senátu UK 2. LF o vyjádření VR UK 2. LF k provádění „autologní transplantace kmenových buněk kostní dřeně po akutním spinálním poranění“. Členové vědecké rady nebyli v dané chvíli dostatečně informováni tak, aby dali objektivní vyjádření k uvedenému experimentu. Další podrobné informace členové VR UK 2. LF získali na zasedání vědecké rady Fakultní nemocnice v Motole dne 12.1.2004.

Na tomto zasedání Vědecká rada 2. lékařské fakulty k dané problematice schválila toto vyjádření:

Experimentální práce, které se týkají „autologní transplantace kmenových buněk kostní dřeně po akutním spinálním poranění“ jsou v rámci vědeckého výzkumu opodstatněné.

Pro dosud provedené klinické aplikace nebyly splněny podmínky, které jsou pro zahájení klinické studie nezbytné.

Medializaci metody před jejím objektivním průkazem považují členové vědecké rady za nevhodnou.

Členové vědecké rady žádají, aby profesorka Syková předložila citaci publikované studie těžší metody, která byla z jejího podnětu použita při ošetření pacientů FN Motol.

Fakultní zprávy

Akademický senát

*zapsala Ilona Kyselová
sekretariát děkana UK 2. LF*



Zasedání dne 17. 12. 2003

Zahájení a kontrola zápisu

■ Jednání akademického senátu zahájil předseda doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D. přivítáním všech přítomných členů senátu, zvláště uvítal hosty zasedání JUDr. Ing. Miloslava Ludvíka, doc. MUDr. J. Hercogovou, CSc., prof. RNDr. V. Peloucha, CSc., prof. MUDr. J. Šnajdaufu, DrSc. a Ing. E. Kuželovou.

■ Kontrola zápisu proběhla bez připomínek.

Zprávy vedení fakulty

■ Proděkan Pelouch předložil senátu návrh podmínek pro přijetí studentů z jiných lékařských fakult, kteří chtějí pokračovat ve studiu na Univerzitě Karlově v Praze – 2. lékařské fakultě (podle čl. 3 odst. 6 Řádu přijímacího řízení Univerzity Karlovy v Praze).

Podmínky přijetí:

- Podání přihlášky ke studiu včetně všech požadovaných náležitostí a s dokladem o zaplacení poplatku za přijímací řízení do 29. 2. 2004.
- Podání žádosti o přijetí bez přijímací zkoušky do 15. 5. 2004 s řádným odůvodněním přestupu.
- Splnění všech studijních povinností v současně studovaném ročníku studia (splnění student doloží do 30. 6. 2004).

Děkan fakulty rozhodne o přijetí v případě, že:

- zájemce splní podmínky A – C;
- při porovnávání učebních plánů obou fakult nebude zapotřebí více

než tří diferenčních zkoušek za celé dosavadní studium žadatele;

- žadatel měl v dosavadním studiu studijní průměr lepší než 2,50.

Závěr: Souhlas.

Diskuse s ředitelem FN Motol

■ Akademický senát vyzval ředitele FN Motol JUDr. Ing. Miloslava Ludvíka, aby přednesl informace o koncepci FNM ve vztahu k fakultě. Ředitel konstatoval, že koncepci nemocnice určuje MZ ČR. Rozvoj fakultní nemocnice je dán pěti hlavními směry:

Pediatric
Onkologicko-hematologický blok
Neurologicko-rehabilitační blok
Traumatologicko-ortopedický blok
Transplantační blok

Diskuse:

Bude vedení FNM obecně prosazovat velké či malé kliniky?

Velikost kliniky se odvíjí od velikosti spádového území pro pacienty, od toho, jak je klinika postavená v systému výuky studentů a také záleží na tom jak silná osobnost je v čele kliniky (jak vědecky tak manažersky). Zřizování nových klinik ve FNM vychází z rozvoje medicíny a z vývoje v zařízeních stejného typu jako je FNM.

Ph.D. program a jeho propojení mezi fakultou a nemocnicí.

Řešením koncepce Ph.D. programu je pověřena doc. MUDr. A. Šedivá, CSc., která je nově jmenovanou náměstkyní ředitele pro otázky vědy a výzkumu. Nemocnice má zájem na rozvoji uvedeného programu.

Otázka zřízení Univerzitních nemocnic.

Podle názoru ministerstva by výhledově měly fakulty více přispívat do rozpočtu fakultních nemocnic. V této chvíli se ředitel FNM jeví zřízení Univerzitních nemocnic pro fakulty nevýhodné.

Útlumový program FNM a z něj vyplývající zrušení Dermatovenerologické kliniky.

Ředitel zásadně odmítl názor, že se jedná o zrušení kliniky, jde o změnu místa působení kliniky. Na základě pokynu MZ ČR o redukci lůžek základních oborů ve FNM vedení nemocnice uvažovalo s přihlédnutím k prioritě rozvoje chirurgických oborů o redukci lůžek na Oční klinice a Dermatovenerologické klinice. Vedení nemocnice se po opakovaných diskusích s vedením fakulty přiklonilo k řešení přestěhovat Dermatovenerologickou kliniku do FN Bulovka, kde probíhá výuka studentů fakulty v oboru infekční nemoci a odkud byla kožní klinika do FNM přestěhována.

Zavádění nových laboratorních metod ve FNM.

Podporu nových metod bude řešit náměstkyně docentka Šedivá, k ní jsou směřovány veškeré návrhy a náměty v této oblasti.

Různé

■ Docent Trka předložil senátu návrh dopisu týkající se události v ČLK - senát text dopisu hlasováním (12-1-0) schválil. Dopis bude zaslán prezidentu

ČLK a předsedům akademických senátů lékařských fakult v ČR.

■ Vzhledem k abdikaci prof. MUDr. Jana Starého, DrSc. na členství v Radě vysokých škol senát hlasováním (13-0-0) navrhl jmenovat na tuto funkci MUDr. Ondřeje Cínka, Ph.D., výzkumného pracovníka II. dětské kliniky UK 2. LF a FN Motol.

Zasedání dne 21. 1. 2004

Zahájení a kontrola zápisu

■ Jednání akademického senátu zahájil předseda doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D. přivítáním všech přítomných členů senátu, zvláště uvítal hosty zasedání prof. MUDr. J. Kouteckého, DrSc., doc. MUDr. J. Hercogovou, CSc., prof. RNDr. V. Peloucha, CSc., prof. MUDr. J. Šnajdaufa, DrSc., doc. MUDr. P. Zobana, CSc. a Ing. E. Kuželovou.

■ Kontrola zápisu proběhla bez připomínek.

Zprávy vedení fakulty

Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. děkan fakulty

■ Fakulta v loňském roce prošla oslavami 50. výročí svého trvání, uskutečnilo se celkem 13 akcí, které oslovily nejenom členy akademické obce fakulty. Ohlasy byly příznivé.

■ K žádosti Akademického senátu UK 2. LF o vyjádření VR UK 2. LF k provádění „autologní transplantaci kmenových buněk kostní dřeně po akutním spinálním poranění“ děkan fakulty sdělil vyjádření vědecké rady, které bylo zasláno k rukám předsedy AS UK 2. LF:

Experimentální práce, které se týkají „autologní transplantace kmenových buněk kostní dřeně po akutním spinálním poranění“ jsou v rámci vědeckého výzkumu opodstatněné.

Pro dosud provedené klinické aplikace nebyly splněny podmínky, které jsou pro zahájení klinické studie nezbytné.

Medializaci metody před jejím objektivním průkazem považují členové vědecké rady za nevhodnou.

Členové vědecké rady žádají, aby profesorka Syková předložila citaci publikované studie téže metody, která byla

z jejího podnětu použita při ošetření pacientů FN Motol.

Prof. RNDr. Václav Pelouch, CSc. proděkan pro studium teoretických a preklinických oborů

■ Proděkan Pelouch předložil senátu ke schválení podmínky pro uchazeče o studium v nově zřízených bakalářských oborech, které budou na základě úspěšné akreditace otevřeny ke studiu pro akademický rok 2004/2005:

- Ošetřovatelství, obor Ošetřovatelství
- Specializace ve zdravotnictví, obor Zdravotní laborant
- Specializace ve zdravotnictví, obor Radiologický asistent
- Podmínky pro přijetí v akademickém roce 2004/2005
- zaslání řádně vyplněné přihlášky ke studiu do 29. 2. 2004 s příloženým dokladem o zaplacení poplatku za přijímací řízení ve výši 540,- Kč
- ukončené středoškolské studium maturitní zkouškou
- úspěšné vykonání přijímacích zkoušek na fakultě

Přijímací řízení

Přijímací řízení je dvoukolové:

I. kolo

přijímacího řízení - písemný test z biologie, fyziky, chemie (celkem 60 otázek, každá otázka hodnocena 2 body) absolvují všichni přihlášení uchazeči.

II. kolo

přijímacího řízení - ústní pohovor - absolvují uchazeči, kteří dosáhnou nejlepších výsledků v prvním kole; je možné získat maximálně 100 bodů. Koná se před tříčlennou komisí pedagogických pracovníků fakulty. Uchazeč losuje 2 otázky; cílem této zkoušky je zjistit zájem uchazeče o zvolený obor, schopnost argumentace a obhájení vlastního názoru.

Součet bodů z obou kol je určujícím faktorem pro rozhodnutí o přijetí ke studiu.

Předpokládaný počet přijatých studentů na obory:

Ošetřovatelství 40

Zdravotní laborant 20

Radiologický asistent 20

Závěr: Senát hlasováním (14-0-0) vyjádřil souhlas.

*Prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.
proděkan pro vnitřní záležitosti fakulty*

■ Proděkan Šnajdauf předložil senátu na základě výsledků výběrových řízení žádost o doporučení jmenovat nové přednosty:

Prof. MUDr. Jan Starý, DrSc., přednosta Kliniky dětské hematologie a onkologie UK 2. LF a FN Motol na období 5 let. Závěr: Souhlas.

Prof. MUDr. Jan Vavřinec, DrSc., přednosta Pediatrické kliniky UK 2. LF a FN Motol, na období 2 roky. Závěr: Souhlas.

Prodloužení funkčního období přednostky I. infekční kliniky UK 2. LF a FN Na Bulovce doc. MUDr. Vilmy Marešové, CSc., nar. 26.4.1943, která má jmenování do 30.9.2004 - pracovní smlouvu prodloužit o 4 roky. Závěr: Souhlas.

Prodloužení funkčního období přednosty Neurologické kliniky dospělých UK 2. LF a FN Motol doc. MUDr. Martina Bojara, CSc., nar. 3.4.1947, který má jmenování do 31.10.2004 - pracovní smlouvu prodloužit o 5 let. Závěr: Souhlas.

Informace o činnosti studentského spolku při UK 2. LF

Šárka Cihelková v informaci o činnosti studentského spolku navázala na sdělení z 8. zasedání senátu ze dne 22.10.2003. Spolek má svůj oficiální název „Laterna Medica – spolek studentů UK 2. LF“. WWW stránky spolku jsou zpracované a zprovozněny budou koncem ledna t.r. Z plánovaných aktivit se daří plnit diskusní a vzdělávací programy a humanitární akce na pomoc v uprchlických táborech. Nedaří se plnit kulturní aktivity – zde se uvažuje např. o organizaci fakultních plesů. Laterna Medica – spolek studentů UK 2. LF hodlá podat grantový projekt na částku 360.000,- Kč. Obtížné se jeví zapojení studentů do aktivit spolku – ke spolupráci spolek vyzve studenty prvního ročníku. Dozorčí rada spolku bude tvořena členy studentské komory AS za spolupráce Michala Pelíška, předsedy SKAS.

Závěr: Senát vzal informaci na vědomí. O dalších aktivitách bude Šárka Cihelková senát průběžně informovat.

Různé

■ V návaznosti na informaci studentů z 9. zasedání AS ze dne 26.11.2003 senát diskutoval otázku www stránek

s obsahem programu ERASMUS. Studentská komora senátu žádá, aby na fakultním webu byl jednoduchý odkaz na aktualizované informace. Stránky Erasmu existují, konkrétní požadavky studentů budou projednány s garantem programu ERASMUS as. MUDr. Černým.

■ Na základě závěrů z výjezdního zasedání AS UK senát diskutoval otázku zrušení některých menz. Termín zrušení má být stanoven koncem ledna t.r.

■ Michal Pelíšek informoval senát o možnosti stravování studentů 3. lékařské fakulty v závodní restauraci Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Senát žádá tajemnici fakulty projednáním stejné možnosti stravování pro studenty fakulty v jídelně Fakultní nemocnice v Motole.

■ David Major informoval senát o ubytovacích možnostech pro zahraniční studenty v rámci programu IFMSA. V současné době jsou automaticky studenti ubytováni na VŠ kolejích Hvězda. Studentská komora senátu žádá tajemnici fakulty projednáním možnosti ubytování těchto studentů na VŠ kolejích Kajetánka.

Osobnosti fakulty

Laudace

*Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.
děkan UK 2.LF*

Laudace prof. MUDr. Jiřímu Havlíkovi, DrSc.

Vědecká rada UK 2. LF dne 20.11.2003

22. října roku 1928 se narodil profesor MUDr. Jiří Havlík, DrSc., dlouholetý přednosta klinického pracoviště Fakulty dětského lékařství (FDL) Infekční kliniky na Bulovce a po zřízení I. infekční kliniky také její přednost a dlouholetý děkan FDL.

Narodil se v Zámostí u Mladé Boleslavi, ale dětství prožíval společně se sestrou v několika obcích Slovenska, kde jejich otec působil jako úředník finanční stráže. Základní školní vzdělání absolvoval na Slovensku. Rok 1939 vrátil rodinu do Čech, do Prahy a Jiří Havlík zahájil středoškolská studia na reálném gymnáziu ve Vršovicích. Během okupace ovšem neunikl, tak jako mnoho českých studentů, totálnímu nasazení. Prošel několika pracovišti, v lednu 1945 zákopovými pracemi

v Topolanech u Olomouce, odkud v dubnu utekl, ovšem chytili ho a umístili v kárném táboru ve Chvalkovicích. Jeho druhý útěk už byl zdražilý, dostal se domů do Prahy a pak už brzy skončila válka.

Roku 1947 Jiří Havlík maturoval s vyznamenáním, v roce 1952 promoval na pražské lékařské fakultě, další dva roky strávil jako sekundární lékař v Krajské nemocnici v Českých Budějovicích a roku 1954 získal místo řád-

ného aspiranta na Lékařské fakultě hygienické, 1956 složil atestaci I. stupně z pediatrie, 1958 získal vědeckou hodnost kandidáta lékařských věd, to však už byl od roku 1957 v rámci aspirantury na infekční klinice na Bulovce. Roku 1957 složil nadstavbovou atestaci z infektologie, 1964 absolvoval habilitační řízení a docentem se stal roku 1965.

Když přednosta infekční kliniky nemocnice na Bulovce prof. Jaroslav Procházka těžce onemocněl, přešel docent Havlík roku 1966 na infekční kliniku FDL a po smrti prof. Procházky (1967) byl jmenován (1968) vedoucím její katedry infekčních nemocí a epidemiologie a zatímním přednostou infekční kliniky a laboratoře pro výzkum infekčních nemocí. Přednostou obou se definitivně stal roku 1970, 1973 byl jmenován a v roce 1974 ustanoven mimořádným profesorem, profesorem řádným se stal roku 1979. Doktorát lékařských věd obhájil roku 1983 a roku 1988 byl zvolen členem korespondentem ČSAV.

V rámci odborného působení byl profesor Havlík v letech 1968-1982 krajským odborníkem pro infekční nemoci pro Středočeský kraj, roku 1982 se stal hlavním odborníkem MZ ČR pro přenosné nemoci. Byl jím až do zrušení této funkce. Do roku 1987 byl dlouholetým členem výboru, pak předsedou a místopředsedou České společnosti infektionistů České lékařské společnosti JEvP a od roku 1988 členem Mezinárodní společnosti pro infekční nemoci.

V rámci dlouholeté pedagogické činnosti habilitoval profesor Havlík čtyři docenty, z nichž jeden se stal profesorem. Byl po dvě období proděkanem naší fakulty a od září 1980 do 17. ledna 1990 jejím děkanem.

Hlavními vědeckými zájmy profesora Havlíka jsou diagnostika a léčba bakteriálních střevních infekcí (za zvládnutí léčby bacilonosičů salmonely získal spolu s docentem Pánkem státní cenu, s profesorem Potužníkem studoval možnosti sérologické diagnosti-

ky střevních nákaz), otázky antibiotické terapie infekčních nemocí a použití či zavádění nových chemoterapeutik do praxe a v posledním období problematika Lymfscé boreliózy a AIDS.

Profesor Havlík byl řešitelem a spoluřešitelem několika výzkumných úkolů MZ. Přednášel na odborných setkáních v mnoha zemích, sepsal několik monografií a byl spoluautorem dalších, z nich dvou zahraničních, je autorem učebnice Infekční a parazitární onemocnění i učebních textů a více než 200 odborných článků, z nichž čtvrtina je v časopisech zahraničních.

Profesor Havlík do nedávné doby rád a hojně cestoval, často jako vedoucí nebo lékař turistických skupin. Jen málokdo poznal tolik zemí světa. Zřejmě proto, že od dětství ho přitahovaly zeměpis, přírodopis a historie. Tak navštěvoval pro lidstvo historicky významná místa a poznával přírodní krásy po celém světě. Má rád nejen historii ověřenou badáním, ale i báje starých Egypťanů, Řeků a Římanů. Zajímá ho vznik a vývoj velkých náboženství. Krása ho ovšem oslovuje i doma při návštěvách divadelních představení a koncertů. Zpravil mě o tom, že se „na stará kolena“ vrací k půdě. Na zahrádce v Žirovnici pěstuje od jara do podzimu cibuloviny – od krokusů přes narcisy, tulipány, irisy až po mečíky. Samozřejmě při tom všem pomáhá řešit záležitosti rodinné – s manželkou – pediatrií Vlastou, dcerou – infektionistkou Ivanou, zetěm – radioterapeutem a vnučkami Markétou a Zuzanou.

Ovšem ani profesor Havlíkovi „stará láska nerezaví“. Stále ho baví infekční nemoci, jejich prevence a terapie, stále se věnuje otázkám antibiotické léčby, zejména v terénní praxi a při narůstající rezistenci jejich původců, stále ho vzrušují nové vakcíny a snahy minimalizovat jejich nežádoucí účinky. Hodně přednáší – praktickým lékařům, pediatrům i ostatním odborníkům, a stále hodně publikuje (za uplynulé čtyři roky přes 40 sdělení a jako hlavní autor dvě monografie) a stále

se, pokud je to možné účastní domácích i zahraničních sjezdů a kongresů. To všechno svědčí o tom, že profesor Havlík je stále – jak se učí v propeutice - „v dobrém celkovém stavu“. Nejenom to rád konstatuji, ale upřímně mu přeji, aby jeho tak „dobrý celkový stav“ byl mnoho dalších let setrvalý.

Laudace doc. MUDr. Květa Bláhové, CSc.

Vědecká rada UK 2. LF dne 20.11.2003

Na začátku druhé dnešní laudace by tu neměla sedět jubilantka ve společenských šatech. Měla by mít na sobě chodský kroj a měla by tu místo mého povídání vyhrávat dudácká muzika. Paní docentka Květa Bláhová se totiž narodila v Domažlicích, v městě, jehož historické jádro, náměstí a zámek jsou městskou památkovou rezervací, které je centrem národopisné oblasti Chodska a které prožilo bohatou historií – od raně středověké tržní osady přes povstání Chodů proti Lamingenovi z Albenreuthu (Lomikarovi) roku 1693, jehož jedním vůdcem byl sedlák Sladký, alias Jan Kozina, popravený 1695, po 19. století, ve kterém byly Domažlice střediskem národního kulturního života. Ve 20. století do tohoto historicky významného města vstoupila jednoho 3. listopadu paní docentka Bláhová, která tehdy ještě docentkou nebyla, nicméně se o dosažení tohoto vědecko pedagogického titulu začala snažit. Odrazovým můstkem pro životní kariéru byly jednak maturita na přírodovědné větvi gymnázia Jindřicha Šimona Baara v uvedené chodské metropoli, kterou složila roku 1973, jednak úspěšné přijímací řízení na Fakultu dětského lékařství UK.

Od toho roku 1973 je život paní docentky spojen nepřetržitě s FNM a naší fakultou. Úspěšná byla už během studií prezentacemi na studentských vědeckých konferencích. Odměnou za úroveň studií bylo její vyslání fakultou do Finska. Roku 1979 promovala (v červnu) a hned v září nastoupila na místo interního aspiranta I. dětské kliniky se zaměřením na nef-

rologii. Jak i pro soukromý život je důležité vzdělávání, dosvědčuje odborná cesta jubilantky. Když se na I. dětské klinice začínalo s dialýzou, poslali ji na stáž do IKEM. Tam se seznámila nejenom s taji této metody, ale také se svým budoucím manželem – specialistou v dialýze, který tam tenkrát působil.

Roku 1982 se dr. Bláhová, tehdy ještě stále Reitspiesová, stala sekundární lékařkou I. dětské kliniky. V následujících 20 letech toho stihla mnoho: 1984 složila atestaci I. stupně z pediatrie, v červnu téhož roku obhájila kandidátskou disertační práci „Příspěvek k vyšetření některých glomerulárních a tubulárních funkcí u dětí nejnižších věkových kategorií“ a stala se kandidátkou lékařských věd, v říjnu 1989 složila atestaci II. stupně z pediatrie, v červnu 1990 se stala vedoucí lékařkou kojeneckého oddělení kliniky a v květnu 1991 odbornou asistentkou. Po úspěšném habilitačním řízení před vědeckou radou naší fakulty byla jmenována s platností od 1. srpna 2001 docentkou pediatrie.

Paní docentka je i při uvedeném zaměření dokonale vzdělanou všeobecnou dětskou lékařkou. Její publikační a přednášková činnost zahrnuje hodně přes 100 titulů a o její úrovni svědčí skutečnost, že výsledky své práce sdělovala na mezinárodních fórech např. v Rio de Janeiru, Thessaloniky, Stockholmu a Sydney.

Doma předkládá výsledky své domácí činnosti třem mužům – manželovi MUDr. Janovi, který už nepracuje v IKEM, ale v nemocnici na Strahově (a stále se zabývá dialýzou) a dvěma synům. Starší Michal dal přednost elektrotechnice, mladší Martin bude příští rok maturovat a pokusí se o medicínu. Jsem přesvědčen, že starat se o tři muže není snadné a že to předpokládá disponovat spolehlivými manželskými dovednostmi.

Chodsko zůstalo samozřejmě láskou paní docentky trvale. K té lásce pasuje muzika. V dětském věku absolvovala dva studijní cykly hry na klavír v Lidové škole umění, studium hudby pro ni bylo tehdy alternativou, kdyby

nevyšlo studium medicíny. Dnes hraje ve volném čase na klavír. Až do maturity působila v národopisném souboru při Konrádyho dudácké muzice a donedávna ráda oblékala při slavnostních příležitostech chodský kroj.

V Praze se pochopitelně životní styl změnil. Chodskou muziku nahradily koncerty klasické hudby (už 19 let jsou manželé Bláhovi abonenty ČF a těší mě, že by paní docentka bývala odpověděla na dotaz pana šéfdirigenta Mácala po našem slavnostním koncertu kladně), vystoupení národopisného souboru nahradila divadelní představení a typickou chodskou keramiku zastupují návštěvy galerií. Tak jako většina mladých lidí současné doby i ona sportovala (volejbal, lyžování), nicméně i to zaměnila pracemi na zahradě. Občas se nechává uchvátit krásami světa – v posledních letech italskou metropolí, francouzskou Bretagní a brazilskou Iguacú, levostranným přítokem řeky Paraná, na jejímž horním toku na hranicích s Argentinou jsou vodopády 72 metrů vysoké.

Děkuji paní docentce Květě Bláhové za dokonalou práci, kterou fakultě odevzdává a přeji jí štěstí, zdraví, dlouhá léta, elán, invenci a úspěchy.

Laudace prof. MUDr. Vladislavu Potužníkovi, DrSc.

Vědecká rada UK 2. LF dne 15.1.2004

Jsem upřímně rád, že moje pozvání na dnešní zasedání vědecké rady přijal pan profesor MUDr. Vladislav Potužník, DrSc. Jsem rád nejenom proto, že mám pana profesora moc rád, že se s ním rád setkávám. Dnes jsem rád zejména proto, že mohu vám, členům vědecké rady naší fakulty i našim vzácným hostům připomenout, že počátkem letošního ledna (6.1.) oslavil pan profesor osmdesátiny a že mi svojí milou přítomností (není totiž Pražan) dal příležitost mu k tak významnému životnímu jubileu blahopřát.

Laudace k narozeninám je vždycky příležitostí ke stručné rekapitulaci ži-

votního příběhu jubilanta. Výjimkou není ani ta laudace dnešní. Tím spíše, že si uvědomuji, jak i v akademickém prostředí se nezřídka potvrdí staré přísloví, které praví, že „sejde z očí, sejde z mysli“ a že se snadno zapomene. Navíc někteří noví a zejména externí členové vědecké rady už pana profesora neznají z doby, ve které patřil k nejvýraznějším osobnostem naší fakulty. Byl v letech 1981-1991 přednostou jejího Ústavu lékařské mikrobiologie a nebyl ani mikrobiologem, ani přednostou ledajakým. Na naší fakultě tedy ono staré přísloví neplatí, pan profesor nám z mysli nesešel.

Profesor Potužník je zarputilý Jihočech a ještě zarputilejší Českobudějovičák. V Českých Budějovicích se narodil, v Českých Budějovicích absolvoval Reformní reálné gymnázium, na kterém maturoval ve válečném roce 1943. Po skončení 2. světové války si, pravda, odskočil na pět let do Prahy. Těch pět let mu stačilo na to, aby vystudoval medicínu. Promoval v roce 1950. To už ale pracoval během studií v bakteriologické a sérologické laboratoři budějovické prosektury. V Českých Budějovicích pak pracoval hned od promoce, v roce 1950 krátce jako sekundární lékař v nemocnici, ale už roku 1951 ve funkci náčelníka mikrobiologického oddělení českobudějovické vojenské nemocnice, ve které setrval do roku 1958, kdy se stal přednostou odboru Krajské hygienické stanice – kde jinde než v Českých Budějovicích. Tam působil 23 let, do 31. října 1981, kdy si odsakoval do Prahy podruhé – na naši fakultu, na které ovšem učil už od školního roku 1963/64.

V uvedeném období let 1950 – 1981 toho pan profesor stihl velice mnoho. 13. června 1950 se šťastně oženil, 24. května následujícího roku se mu narodila dcera. I. atestaci z mikrobiologie složil roku 1954, druhou 1962, v témž roce 1962 získal titul kandidáta věd v rámci externí aspirantury na Lékařské fakultě hygienické a 1981 doktorát věd. Mezi tím se ovšem v roce 1964 habilitoval, v roce 1977 se stal mimořádným a v roce 1980 řádným profesorem mikrobiolo-

gie. V roce 1981 nastoupil na místo přednosty našeho Ústavu lékařské mikrobiologie. A když jsem zmiňoval, že do Prahy odsakoval, skutečně tomu tak bylo – v úředních spisech uváděl v rubrice bydliště: přechodné – ubytovna FNŠP Motol.

Mám-li charakterizovat stručně velkou osobnost profesora Potužníka, a na víc tu nemám prostor, mohu tak učinit v pěti bodech:

Potužník mikrobiolog byl od samého počátku své odborné kariéry průkopníkem a neústupným zastáncem mikrobiologie, která prospívá nemocným a pomáhá klinickým lékařům, tedy mikrobiologie klinické. Mikrobiologie pro něho nikdy nebyla jen oborem laboratorním. My, kteří se setkáváme denně s problémy infekčních onemocnění a komplikací, jsme z jeho skutečně koncepte také denně těžili. Je jeho zásluhou, kterou přenášel na své spolupracovníky a která doznala zúročení v osobnosti jeho zdravotnického zástupce docenta Lochmanna, že se v motolské nemocnici stala samozřejmostí racionální antimikrobní léčba. Jsem přesvědčen, že vědomí profesora Potužníka o tom, že jeho cesta přinesla uzdravení a zachránila životy velkého počtu těžce nemocných pacientů, dětí i dospělých, je největším zadoostičiněním, kterého se mu může dostat. Profesor Potužník byl organizátorem a ideologickým vůdcem slavných Holubovských seminářů pod jihočeskou Kletí, které pořádal pro pracovníky antibiotických středisek a kliniky. Jejich současným pokračováním jsou semináře v Třeboni.

Potužník – vysokoškolský učitel studentů pregraduálních i posgraduálních patřil k nejoblíbenějším na fakultě. Učil tak, aby studenti pochopili a tím přijali za své principy, které jsem zmínil a které tak ovlivnily mnohem širší oblasti než byly fakulta a Fakultní nemocnice v Motole. To co říkám není formální. Dobře si pamatuji co a jak jsem se musel učit kdysi já. A dobře vím, co a jak se učil u prof. Potužníka můj o generaci později syn.

Potužník manžel, otec, dědeček – o tom je radost se zmínit. Svoji rodinu miluje, ctí, je pro něho základnou, majákem, přístavem. Pamatuji se, s jakou radostí a pýchou mi představoval svá vnoučata při oslavě svých narozenin na Hlávkově lávce před 20 lety. Jako kdyby měla narozeniny ona.

Potužník uctívatel a obdivovatel přírody. Není divu, vždyť mikroorganismy jsou její mocnou silou. Ovšem pan profesor ctí přírodu i v její makro podobě a dokonce jí využívá prakticky. Houbaří, pěstuje brambory pod trávou (naklíčené brambory pokryje posekanou trávou a ony rostou stejně, jako kdyby je pracně sázeli na pole) a vyrábí likér z mařinky vonné, kterou sbírá v kouzelné, voňavé Valpuržině noci.

Potužník milovník čaje a dýmky. Je sice pravda, že pan profesor má rád vermut, zejména sladký, ale nade vše má rád čaj. Čaj je výsostně ušlechtilá věc, zlepšuje paměť a duševní i fyzický výkon a bystří všechny smysly. Čaj je nápojem samotářských úvah i nápojem pro vyprávění v příjemné společnosti. Čaj má svého zvláštního ducha – právě tak jako dýmka, nástroj gentlemanů. Ono kouřit dýmku není jen tak, tu může odpovědně kouřit jen jedinec uvnitř i zevně vyrovnaný. Jen si přečtete nádhernou sbírku povídek Ilji Ehrenburga – jmenuje se „Dýmky“ a hned vám bude jasné co znamená dýmka a kdo je jejím kuřákem. Ostatně předpokládám, že víte, že jenom žena, foukací harmonika a dýmka se nepůjčují.

Dámy a pánové, musím končit. Osmdesát let života profesora Potužníka je báječným příběhem spravedlivého člověka, příběhem hodným pozornosti, obdivu a úcty. Pan profesor je stále čínorodý, přednáší a píše, zastává všelijaké práce a holduje všelijakým zájmům. Možná proto, že

*V čaji je cesta, dobrodružství a cíl.
V čaji je modlitba, prostor a zahloubání.
V čaji je chuť a vůně za slovy filozofů.
V čaji je zlatavá záře za obrazy a sochami Probuzených.*

Čaj je balzám pro duši, která trpí a vínem pro duši, ve které se rodí radost.

Ale spíše je to v tom, že je takový jaký je. Za to mu znovu děkuji a vzdávám čest a přeji mu, aby se ještě dlouho radoval ze „všech krás světa“.

Laudace prof. MUDr. Jirímu Šnajdaufovi, DrSc.

Vědecká rada UK 2. LF dne 15.1.2004

Jen o něco víc než o pět let starší než naše fakulta je jeden z dnešních jubilatů – profesor Jiří Šnajdauf. Oslavil své pětapadesátiny 5. ledna tohoto nového roku 2004. Napsal jsem jeho medailon do pamětní knihy fakulty. Je poměrně obsáhlý a skoro všechno, co je možné při takových příležitostech, jakou je ta dnešní sdělit, jsem v něm vypsal. Dovolte mi tedy jen krátký biografický souhrn s letným komentářem a pak variace na téma český dětský chirurg Jiří Šnajdauf.

Narodil se 5. ledna v Praze. Na rozdíl od profesora Potužníka, který zůstal celý život věrný Českým Budějovicům a do Prahy jen odsakoval, zůstal Jiří Šnajdauf celý život věrný Praze a jen si odskočil právě do Českých Budějovic. Dětství prožíval v prostředí Starého Města – v jeho mýty opředeném Josefově. Tam se naučil číst, psát a počítat. Dozrál v letenském gymnáziu Nad štolou, na kterém maturoval v roce 1967. Už v oněch letech her byl vášnivým sportovcem. Po maturitě se rozhodoval mezi studiem práv a studiem medicíny. Bylo to rozhodování mezi kriminalistikou a chirurgií. Nebylo to ale proto, že v obou těch oborech je kolorem krev, ale bylo zřejmé, že jeden z těchto oborů utrpí v budoucím období újmu. Utrpěla ji práva. Jiří Šnajdauf promoval na pražské lékařské fakultě roku 1973 a chirurgickou praxi zahájil právě tím odskokem do Českých Budějovic. V letech 1973 – 1977 byl sekundárním lékařem chirurgického oddělení tamní nemocnice a jeho prvním, velkým učitelem byl

uctívaný profesor Antonín Kostelecký, žák vinohradského profesora Emericha Poláka, jednoho z líhně školy Divišovy, resp. Jedličkovy (tou druhou pražskou chirurgickou školou byla škola Jiráskova, resp. Kukulova). V budějovickém období se vypořádal s vojenskou prezenční službou v Prostějově, v roce 1974 se oženil s paní doktorkou – stomatoložkou Evou a zplodil dvě děti – dceru Evu (dnes právničku) a syna Martina (letos má ukončit studium na naší fakultě). Třetího potomka Jana si pořídil až za dalších 10 let (1987). Ten je gymnazistou.

V roce 1977 dr. Šnajdauf z chirurgie atestoval a ověřil svůj vztah k Praze návratem do ní – na Kliniku dětské chirurgie naší fakulty, kterou tehdy vedl jako její druhý přednosta, po profesoru Václavu Kafkovi, profesor Václav Tošovský. Odborným asistentem se Jiří Šnajdauf stal roku 1982, poté co složil specializační atestaci z dětské chirurgie. To bylo v době, kdy kliniku řídil její třetí šéf – profesor Miroslav Kabelka. V roce 1985 obhájil dr. Šnajdauf kandidátskou dizertační práci. 15. listopadu 1990 nastoupil po výběrovém řízení mladý, jednačtyřicetiletý chirurg na místo přednosta Kliniky dětské chirurgie 2. lékařské fakulty jako její v posloupnosti čtvrtý šéf. Rok 1991 byl pro něho úspěšný – 21. února získal hodnost doktora věd a 25. června byl jmenován docentem chirurgie. Profesorem se pak stal po šesti letech - 1. dubna roku 1997.

Nebudu zmiňovat Šnajdaufovu výzkumnou, přednáškovou a publikační práci. Je jí hodně a dále pokračuje. Je známým dětským chirurgem ve světě. Také dobře učí a měl a má různá členství a různé funkce v různých institucích. Pro mne nejvýznamnější je jeho funkce proděkanství, kterou plní už druhé akademické období. Také dobře. Je toho prostě na těch pětapadesát dnes připomínaných let dost a dost. Ale to hlavní (kromě rodiny, a ta si musela prožít jedno opravdu zlé období) je pro profesora Šnajdaufa přece jenom chirurgie. Je chirurgem duší a tělem, zapáleným, obětavým, radost-

ným. On má opravdu z toho, co se mu povede, velikou radost. A povede se mu téměř všechno. Sleduji to už sedmadvacátý rok. Ono je to totiž, dámy a pánové, takto:

„Lidstvo se dělí na dvě kategorie: jedna se dává operovat, druhá operuje“ (Bernhardt Rudolf Konrad von Langenbeck). Pro ty, kteří operují, neplatí to, co v některých jiných oborech, totiž že „umění medicíny spočívá v tom pěkně zabavit pacienta, zatímco příroda se postará o vyléčení nemoci“ (Voltaire). Dobrý chirurg musí být oduševnělým řemeslníkem. Došlo to dokonce tak daleko, že si „chirurgové předsevzali, že napraví omyly přírody a prokázali, že člověku stačí k životu asi polovina mozku (nutno vědět, která), jedna ledvina, jedna plíce, polovina jater a jeden vaječník. Člověk se prý dobře obejde bez žaludku a několika metrů střev. Zbytečné orgány jako je apendix, žlučník, slezina, není třeba vůbec jmenovat“ (Miroslav Urban). Mohu doložit, že profesor Šnajdauf pokročil dál. Dokázal, že dítěti stačí jen čtvrtina jater. On pro to být vynikajícím dětským chirurgem má ovšem všechny předpoklady.

Narodil se ve znamení Kozoroha. Kozoroh je ve výkladu symbolů esencí země, je spojován se stabilitou a vnitřním uspořádáním. Kozorožčí jedinec bývá opatrný, praktický a pořádný. Jeho tvrdohlavost je pozitivní a projevuje se rozhodností a sebekázní. To všechno chirurg potřebuje. V Lunárním kalendáři Krásné paní jsem se poučil, že Kozoroh ovlivňuje kostru, kolena, držení těla a pohyb. Kostra drží tělo, aby se nezhroutilo a kostru drží psychika. To všechno souhlasí také. Ale navíc profesor Šnajdauf dodržuje to dnes tak potřebné a vzácné – „když operuje, operuje s ním stále jeho učitel“ (Karl-Heinz Bauer). A v operování Šnajdaufově je zřetelně patrná ta škola Jedličkovská – Rudolf Jedlička – Jiří Diviš – Antonín Kostelecký – nepřímou Václav Kafka – Miroslav Kabelka. Šnajdaufovo operování je operováním navýsost fyziologickým. Mohu to posoudit, sám jsem byl dvacet let dětským chirur-

gem a mnohokrát jsem se díval Jiřímu „do rány“ a na ruce. Věřte mi, že je to pohled radostný. Ona prostě tak dobrá chirurgie je oborem sui generis. Jinak zní vyzvání „Jdeme na sál“ před tančovačkou a jinak před operací.

A to už je skoro všechno. Musím dodat, že přes veškerá má napominání je profesor Šnajdauf téměř tak zapáleným sportovcem jako chirurgem. Nedá si říci. Když dal při Děkanšském sportovním dnu, konaném 15. října loňského roku v rámci padesátin fakulty, při fotbalovém utkání pedagogové versus studenti gól a pedagogové to studentům „natřeli“, bylo to pro něho úspěchem tak velkým jako úspěšná jaterní trisegmentektomie a událostí minimálně evropského rozsahu. Ale neš! Ať mu to operuje a sportuje dál a dlouho!

Laudace prof. MUDr. Petru Příhodovi

Vědecká rada UK 2. LF dne 15.1.2004

Třetí dnešní jubilant MUDr. Petr Příhoda má na naší fakultě postavení poněkud mimořádné, právě tak jako má jedinečné postavení ústav, jehož je šéfem a jako je unikátní jeho pracovní kariéra.

Narodil se před pětadesáti lety v jihočeských Netolicích v prachatickém okrese. Předškolní roky trávil na Moravě. Jeho otec byl důstojníkem československého letectva. V roce 1940 se rozhodl odejít do zahraničí, ale chytli ho, odsoudili a roku 1942 zemřel v nacistickém vězení. Po válce se maminka dr. Příhody znovu vdala, znovu za důstojníka, což bylo v rámci jeho služebních překládů do různých míst příčinou, že dr. Příhoda začínal navštěvovat obecnou školu v Ostravě (1945), ukončil ji ve Varšavě (1950), maturoval v Kolíně (1956) a promoval na lékařské fakultě v Brně (1962). Navíc se, ovšem už nezávisle na rodičích, přiznal na moravské Slovácko.

Už jako gymnazista toužil věnovat se psychiatrii. To se mu podařilo – hned po promoci zahájil praxi v Psy-

chiatrické léčebně v Horních Beřkovicích. Pracoval v ní 8 let. V roce 1970 přešel ze Severočeského kraje do Prahy, kde žila jeho rodina a nastoupil na místo ambulantního psychiatra v OÚNZ Prahy 4. dr. Příhoda složil atestaci I. stupně z psychiatrie roku 1965, II. stupně 1969. Dálkové studium psychologie na Filozofické fakultě přerušil osmašedesátý rok, právě tak jeho externí aspiranturu. Jeho školitel doc. Dr. Knobloch v roce 1969 emigroval. Od počátku své psychiatrické praxe se orientoval na psychoterapii, pod záštitou Psychoterapeutické sekce Psychiatrické společnosti se věnoval výcviku a výuce profesionálů v psychoterapii. Pracoval v Kabinetu pro psychoterapii, který založil docent Skála. Absolvoval ilegální psychoanalytický výcvik a hlásí se k psychoanalytickému východisku, ovšem bez ambice o jeho výlučnost, nýbrž o jeho integraci do medicínského, resp. antropologického myšlení.

Zmínil-li jsem zvláštnost pracovní kariéry dr. Příhody, pak proto, že po téměř třiceti letech milovanou psychiatrii opustil a dal se úplně jinou cestou. Počátkem roku 1990 ho oslovil přítel a premiér České vlády Petr Pithart s žádostí, aby se stal jeho poradcem a tiskovým mluvčím. Vyhověl mu a tuto funkci vykonával do roku 1992. Ovšem současně byl už od 1. června roku 1991 vedoucím tehdy nově ustaveného Ústavu základů vzdělanosti a lékařské etiky naší fakulty. Vznik těchto ústavů na fakultách Karlovy univerzity inicioval v polistopadovém období její první zase svobodně zvolený rektor Radim Palouš. Ústavy měly zajišťovat nápravu myšlenkových škod napáchaných čtyřicetiletým vtlokáním marxistické ideologie do hlav vysokoškolských studentů i učitelů (státnice z marxismu-leninismu, marxismus při odborných zkouškách, při získávání vědeckých titulů, VÚML).

Dr. Příhoda se tohoto úkolu ujal a řádně ho vykonává dosud, byť tu a tam s určitými těžkostmi. Zkušenost ho přivedla k názoru, že by se měl změnit původní název ústavu, čemuž

vedení fakulty i akademický senát vyhověly. Fakulta má v současnosti Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny.

Pominout nemohu novinářskou činnost dr. Příhody. Už v době normalizace publikoval pod různými pseudonymy, po listopadu 1989 jako nezávislý novinář v řadě deníků a periodik. V roce 1984 (a v exilu v roce 1985) vydal knihu Ztracené dějiny, která byla přeložena do maďarštiny, známá je jeho kniha Podiven (Češi v dějinách nové doby), jejímiž spoluautory byli pánové Pithart a Otáhal a která vyšla v samizdatu v roce 1989 a pak v roce 1991 a byla přeložena do němčiny a konečně Inventura dospělosti, vydaná v nakladatelství Academia roku 2001.

Není zanedbatelné, že dr. Příhoda je členem Etické komise rady vlády ČR pro vědu a výzkum, Etické komise Syndikátu novinářů ČR, Poradního sboru pro otázky lékařské etiky Parlamentu ČR a České křesťanské akademie.

Teď mi ale dovolu, dámy a pánové, poodhalit poněkud soukromí a nitro pana doktora Příhody. Když jsem ho požádal o informace v tomto směru, trochu mě zaskočil. Dozvěděl jsem se, že ho snad nejvíc formovaly následující životní zkušenosti: (a) nacistická okupace, neboť přišel o vlastního tátu; (b) nevlastní otec, kterého si máma vzala, když už chlapec rozum bral, a který byl přesvědčený stalinista; měl ho rád, ale prožíval ideopolitický konflikt ve vlastním příbuzenstvu; (c) konverze ke křesťanství po 20. roce věku; (d) podrobení se cvičné psychoanalýze v 2. polovině 3. decenia; (e) pobyt na okraji vysoké politiky po „sametové revoluci“. To poslední rozhodlo o jeho dnešní pozici. Stavem dispozic a indispozic politicky náhle svobodného národa byl v podstatě zděšen. Teoreticky mu bylo jasné, že je nutné začít „dole“. Oželel pozvání k práci na ministerstvu, v diplomatických službách, v politické straně, a vybral si vyučování etice plus trochu novinářiny.

Překvapilo mě dost pesimistické nazírání dr. Příhody. Říká, že s postupem stárnutí se mu všechno daří hůře a že objevil étos své životní etapy – „pocitivý ústupový boj“. Popírá pozoruhodnější záliby, tvrdí, že mu je v podstatě jedno co jí, že snad víc si vybírá v pití (ale paní asistentka Strobachová na něho prozradila, že má nejraději Chardonnay, rád Müller-Thurgau, ale nepohrdne ani červeným), že ho nezajímá oblékání a dokonce by mu bylo jedno, ač má jezevčika, kdyby měl mopse nebo vlčáka. A také si naříká, že dříve oblíbenou „vlastivědnou turistiku“ mu kazí spondylartróza. Sám o sobě tvrdí, že má špatnou vlastnost, která spočívá v tom, že v situaci diferenciatně diagnostického uvažování ho snáze napadají ty horší eventuality.

Tak nevím. Má hodnou ženu, která ho miluje a stará se o něho. Má dva syny – psychiatry, jimiž ze sebe smývá vinu z opuštění oboru a dceru, která se zabývá hudbou. Má dvě rozkošné vnučky, které považuje za svůj úspěch. Má toho jezevčika, ústav, spolupracovníky, hodně přátel a milované moravské Slovácko, které mu dalo – cítuji „ženu, víno a zpěv“. A tak se mi ten pesimismus nezdá právě oprávněný.

Pane asistente Příhodo, nejdříve přijměte mé díky za přínos fakultě, jejím studentům. Ví, že docilovat ho není snadné. Spolu s ním ale i přání všeho, co vás učiní trochu optimističtější. Jestli k tomu přispěje i moje laudace, budu rád.

Fakultní zprávy

Děkanský sportovní den u příležitosti oslav 50. výročí založení fakulty – zpětné ohlédnutí

Mgr. Petr Horn, MUDr. Tomáš Seeman

Ústav tělesné výchovy UK 2. a 3. LF, Pediatrická klinika UK 2. LF a FNM

Při této příjemné akci 15. října, jen 14 dní po zahájení zimního semestru, měli čerstvě přijatí studenti poprvé možnost vidět a poznat své kolegy ze starších ročníků, pokročilejší pak mohli potkat kamarády z jiných ročníků či kruhů, které neviděli přes prázdniny a zkoušková období. Dívky mohly zjistit, kdo z chlapců se během prázdnin věnoval sportování, opalování a studiu nebo povalování, ševelu hospodských větráků a permanentnímu zahánění žízně (těch se tu ovšem moc neukázalo). Kluci zase mohli konstatovat, jak to těm „holkám“, čím dál tím víc sluší, či zjistit, která se ta či ona prostorově zdůraznila víc, než bylo nezbytně nutné.

V každém případě 15. října přijel do SCUK v Hostivaři úctyhodný počet „sportuchtivých“ studentů, aby se v čestných soubojích utkali na sportovních kolbištích a ukázali, co v nich dřímá za energii, talent či alespoň chuť udělat něco pro své tělo a dobře se pobavit. Po úvodním zahájení děkanem fakulty panem profesorem Kouteckým se mohli sportovci vrhnout do turnajových bojů. Malý fotbal na venkovním hřišti, florbalový turnaj a aerobik celý sportovní den zahájily. Pravda je, že jak bývá zvykem zejména u fotbalistů, kteří dokáží při přihlašování vytvořit určitý zmatek a chaos, zahájení mělo nepatrné zpoždění, ale časová ztráta byla brzy smazána. Fotbalový turnaj svedl do čtyř skupin celkem 10 týmů (pochopitelně nabitých zvucnými jmény) rozdílné úrovně, leč stejného zápalu. Po třech hodinách bojů (někdy i s vlastní koordinací) se z nelitostného postupového klíče „vyloupli“ čtyři účastníci semifinálových bojů. V nich pak do finále vybojovali postup suverénním výkonem Senioři (pod kapitánskou taktovkou

pana profesora Šnajdaufa) a na penalty Stano tým, který si poradil nakonec s třetími Právnický. Kdo nakonec vyhrál není až tak důležité, bylo to však po naprosto vyrovnaném průběhu až na penalty (že by Stano tým - no i to je možné). Překvapením turnaje byl však rozhodně tým fyzioterapeutů s převahou žen na hřišti.

Florbal zahájilo pět týmů a dokonce i všech pět dokončilo. Několik velmi pěkných soubojů potvrdilo stoupající úroveň tohoto sportu a úspěšný fakultní tým Ovocných bází jistě nebude mít nouzi o výběr talentů z řad nových, ale i „ostřílenějších“, studentů.

Volejbalový turnaj, který se hrál v odpoledních hodinách, svedl do bitev 9 týmů, které svojí účastí poctil poprvé i celek Farmaceutické fakulty z Hradce Králové. Do finále se pak prodrala družstva právě již zmíněných Farmaceutů a 2. LF-výběr. Ve velmi pěkném finále, které mělo skutečně velmi dobrou úroveň, prokázali nakonec stálost formy domácí a zaslouženě zvítězili. Plavecké podvečerní soutěže pak odhalily aktuální formu účastníků nejen na oficiálních tratích, ale taktéž v úsměvnějších „komických“, až (v některých případech) „branných“ štafetách. Pravda je, že plavání v rukavicích, rozličných částech oděvu a celkově ztížených podmínkách prověřilo plaveckou odolnost a všestrannost.

Aerobik, aqua-aerobic a strečink si našel své vyznavače především v řadách něžnější části studentstva, a nejen, že rozhodně svým šarmem, elegancí a půvabem dodaly účastnice celému děkanskému dni úplně jiný rozměr, i jejich počet byl opravdu impozantní. Vždyť jen na úvodní hodinu

jich přišlo přes stovacet a musely cvičit ve dvou sálech.

Po skončení většiny ostatních sportovních akcí se odpoledne sešlo v hledišti fotbalového stadionu za pěkného, téměř letního počasí, nesčetně diváků (bohužel pouze neplatících). Byli svědky dvou rozdílných poločasů. Do prvního vyběhl tým lékařů (někteří hráči, kteří měli v nohách již několik dopoledních zápasů v malé kopané, do utkání spíše vyšli nebo vybelhali) v sestavě: v brance dr. Zeman, v obraně dr. Pelikán, dr. Dvořák, dr. Bronský a dr. Rygl, v „docentské“ záloze hráli doc. Leffler, doc. Kozák, doc. Kolář a v útoku vypomáhal dvojici dr. Seeman, dr. Petřů akademickým výkonem prof. Šnajdauf.

Zpočátku se prosazovalo důrazné a rychlé mládí mediků, což v kombinaci s vlašným výkonem lékařů a zejména hrubými chybami v obraně vedlo ke dvěma gólům studentů. Na oba však i přes nemastný, neslaný výkon v 1. poločase dokázali lékaři vždy velmi rychle odpovědět góly Petřů a Seemana těsně před přestávkou.

Do druhého poločasu tak nastupovala mužstva za nerozhodného stavu 2:2 a vše tedy začínalo, alespoň výsledkově, od začátku. Trenér lékařů učinil o poločase dvě změny, nastoupil pozdější dr. Havlas (omluva pozdního příchodu přílišným množstvím práce nebyla příliš originální ani důvěryhodná) a obranu vyztužil svým přechodem z útoku Šnajdauf. Ve druhém poločase již lékaři, jakoby polití živou vodou (po utkání se spekulovalo o povoleném „doping“), nepustili mediky svým zodpovědným výkonem v obraně a vynikající střeleckou produktivitou téměř vůbec ke slovu.

A pokud se medici dostali na dostřel branky nebo dokonce do pokutového území, jistými zákroky vždy vše vyřešil brankář Zeman. Vedoucí gól lékařů vstřelil po rohovém kopu opět Petřů, když se k údivu bránících hráčů odvážil nastavit centrovanému míči svůj „výrobní nástroj“, tj. svoji hlavu a krásnou hlavičkou rozvlnil síť. V následujících minutách se už odehrávala na hostivařském trávníku branková smrt v podání zkušenějších lékařů, kteří neorganizovaně hrajícím medikům nasázeli další tři branky. A jedna byla hezčí než druhá, resp. čtvrtá než třetí, pátá než čtvrtá,

atd. Nejdříve krásnou gólovou střelou ze střední vzdálenosti korunoval svůj výborný výkon záložník Kolář, poté po vítězném sprinterském souboji s obráncem přes polovinu hřiště a blafáku brankaři útočník Seeman. Zlatou tečkou zápasu pak byla šestá branka, kterou „Panenkovským“ obloučkem přes zeď vstřelil z přímého volného kopu obránce Šnajdauf. Do konce zápasu se pak již medici nezmožili na vážnější odpověď a tak letošní utkání skončilo jedním z nejvýraznějších rozdíků v historii těchto tradičních fotbalových zápasů.

S radostí jsme v areálu SCUK přivítali jako diváky i jako účastníky zaměstnance děkanátu a FN Motol. Díky těm, kteří se zúčastnili a jak se říká „jen houšť a větší kapky“.

Zvláštní poděkování tak musíme vyslovit nejen všem divákům, účastníkům a hostům, ale zejména panu profesoru Pelouchovi, který setrval většínu dne a všechny své síly věnoval vyhlašování vítězů a odměňování těch nejlepších. I když přinejmenším dobří byli všichni. Tak nashledanou příšt

Fakultní zprávy

Ples mediků 2. LF

*Michal Pelíšek
student 6. ročníku UK 2. LF*

Je neděle odpoledne, den před prosincovou redakční uzávěrkou a necelé dva dny po Plese mediků 2. lékařské fakulty. Zášitky z něj se již ucelují, přesto o nich psát příliš nebudu, to je možná spíše na jiných než samotných organizátorech. Nicméně si neskromně myslím, že se tato akce, na kterou jsme čekali, nepletu-li se, od roku 1991, celkem vydařila. A to i proto, že na ni přibližně devět set přítomných členů a přátel akademické obce 2. lékařské fakulty mělo příležitost nejen vzdát hold padesátileté fakultě, ale především se příjemně pobavit.

Ples mediků se konal při příležitosti významného padesátého výročí založení fakulty a stal se – podle časového harmonogramu - důstojnou a hezkou tečkou za celým programem oslav (mj. sportovní den, koncert České filharmonie v Rudolfinu, výstava v Karolinu, vědecká konference, vydání slavnostní publikace).

Přípravy však začaly již před loňskými Vánoce. Nejprve jsme samozřejmě museli rozhodnout, kde a kdy! Variant bylo více, ale po zvážení všech okolností (především s ohledem

na velikost a reprezentativnost prostor, finanční možnosti fakulty a kvalitu jednání ze strany pronajímatelů) jsme se přiklonili k Národnímu domu na Vinohradech. Návštěvníci plesu jistě potvrdí, že se jedná o příjemné prostředí, které po nedávné rekonstrukci ještě zkrásnělo. Tato novorenesanční stavba na vinohradském náměstí Míru je dílem architekta Ing. Antonína Turka. Po pouhých patnácti měsících byl Národní dům slavnostně otevřen 10. listopadu 1894 a stal se sídlem městských spolků a korporací – Měšťanské besedy, pěveckého spolku Hlahol, Matice školské, Vinohradského sokola a dalších. Po rekonstrukci, která trvala až do roku 1959, se o pár let později změnil název budovy na Ústřední kulturní dům železničářů. Od prosince 1994 zajišťuje její provoz soukromá společnost. V současné době je budova po rozsáhlé renovaci interiéru a v roce 1999 byla dokončena i celková oprava fasády.

Pro naše záměry místo jako stvořené. V prostorách Národního domu se nacházejí tři hlavní sály – Majakovského, Raisův a Společenský sál

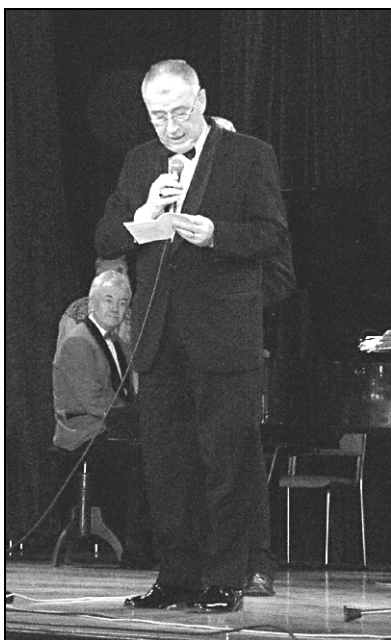
s celkovou kapacitou plesového uspořádání pro přibližně 900 hostů.

Jako termín jsme - po zvážení našich organizačních schopností a načasování dalších částí oslav – zvolili pátek 12. prosince 2003. Program plesu jsme vytvořili částečně ve spolupráci s programovým oddělením Národního domu a z části dle našich vlastních zkušeností a představ.

Jazz, klasická hudba, filmové melodie, lidové písničky, a dokonce i rock, to všechno dokáže zahrát Cimbálová muzika RĚVA s typickými lidovými nástroji. Díky značné pestrosti svého programu se RĚVA během deseti let své existence prosadila nejen doma, ale i v zahraničí (Slovensko, Belgie, Holandsko, Německo, Francie, Dánsko). Účinkuje v rozhlase a v českých i slovenských televizních pořadech.

Big Band Vladislava Brože patří mezi přední pražské orchestry. Jeho tradice sahá až do čtyřicátých let 20. století. V repertoaru má široké spektrum swingových, muzikálových a hitparádových melodií včetně populárních dechovek. Orchester účinkuje pře-

devším ve velkých pražských sálech na plesech a společenských večerech. Program v Raisově sále zahájil výtečný Dixieland 1. lékařské fakulty UK vedený prof. MUDr. J. Tichým. Dále jsme měli možnost tančit při poslechu hudební skupiny Merkury a diskotéky J. Linky. Večerem prováděli známý televizní moderátor Aleš Cibulka (Dobré ráno s Českou televizí, TýTý) a bývalý sportovní komentátor Jaroslav Suchánek.



Prof. MUDr. J. Koutecký, DrSc.

Slavnostní večer nebyl samozřejmě věnován jen tanci a poslechu, ale částečně i několika zpestřením, zejm.

předtančení Taneční skupiny Metro-nom, tanečním ukázkám Michaely Drábkové a Tomáše Perlovského a barmanské show Marcela Talpana, zakladatele agentury V.I.P. Bartenders, která po celý večer zajišťovala míchání koktejlů profesionálními barmany s originálním barovým náčiním i surovinami. Milé bylo i posezení ve Společenském sále, kde u klavíru exceloval Zbyněk Falt.

Závěrem bych chtěl poděkovat všem, kteří se na náročnou přípravě plesu podíleli. Předně děkanovi profesoru MUDr. J. Kouteckému, DrSc., kterého si mj. vážím i proto, že dokázal najít čas, elán a invenci na přípravu tak báječných a rozsáhlých oslav výročí fakulty. Cenné pro nás byly i jeho rady, podpora a pomoc při organizaci plesu. Děkuji i členům kolegia děkana, zejména pak prof. Bartůňkové a paní tajemnici Ing. Kuželové. Za výraznou organizační pomoc děkuji také Iloně Kyselové, sekretářce děkana a všem ostatním členům Studentské komory Akademického senátu, kteří byli tím rozhodujícím "výkonným orgánem". Nechci a ani nemohu zapomenout na několik dalších studentů a přátel, kteří – ač k tomu nebyli nuceni žádnou akademickou funkcí – napomohli jak s organizací, tak cennými radami, inspirací a psychickou podporou zdárnému průběhu plesu. Zejména děkuji Lence Pipkové, Lence Koudelové, Milušce Wopršalkové, Báře Štefkové,

Nadě Mikešové, Radku Ampapovi, Danu Hodycovi a Tomáši Strachotovi. Za pořadatele mohu říct, že se nyní těšíme na ohlasy a cennou kritiku, ze kterých si vezmeme ponaučení pro příště. Myslím, že můžeme být celkem spokojeni, i když se jistě vyskytlo pár chybiček, za které se omlouvám a slibuji, že se jejich výskyt pokusíme příště minimalizovat. Ohromnou psychickou podporou pro nás byl především skoro neuvěřitelný zájem o vstupenky a tím i o účast na plese. Jak víte, přišli zejména studenti a jejich přátelé, kterým byl pravda Ples mediků věnován především. I když mě samozřejmě nemůže nemrzet, že jsme nedokázali přesvědčit více našich učitelů o tom, že i fakultní ples je akce, na které stojí za to být. Věřím, že nakonec i ta řada přítomných učitelů byla spokojena a bude své zážitky šířit mezi své kolegy.

Nezbývá než si přát, aby další ples byl ještě lepší, úspěšnější a hlavně, aby se odehrál dříve než za dvanáct let. Zaregistroval jsem příslib, že by se plesy měly stát – tak jak je to u řady fakult příjemným zvykem – tradicí a mohli bychom se tedy dalšího dočkat již za rok. Tak a teď je to tu černé na bílém, tak doufejme ...

Krásné nový rok všem přeje,
Michal Pelíšek, předseda Studentské komory AS 2.LF

Fakultní zprávy

Cystická Fibróza: model molekulární patogeneze u monogenních onemocnění

doc. MUDr. Milan Macek ml., DrSc.

Ústav biologie a lékařské genetiky – Centrum cystické fibrózy UK 2. LF a FN v Motole

Teze přednášky k jmenovacímu řízení profesorem přednesené na zasedání VR UK 2. LF, dne 18.12.2003.

Úvod

V průběhu posledních dvaceti let se dosáhlo pozoruhodného pokroku při ozřejmění struktury a funkce genů na molekulární úrovni. Přibližně před půl rokem bylo naše poznání doplněno podrobným *pochopením organizace*

lidského genomu na úrovni sekvence nukleotidových bází deoxyribonukleové kyseliny (DNA). Tyto pokroky se uskutečnily především díky aplikaci molekulární genetiky/genomiky v klinické praxi a poskytly zcela nové při-

stupy k řešení zásadních problémů lékařské genetiky. "

Cílem této prezentace je ukázat podíl genetických faktorů na klinické variabilitě *cystické fibrózy* (CF), jakožto nejčastějšího závažného a dosud nevyléčitelného monogenního onemocnění u evropských populací. Součástí tohoto krátkého přehledu *není populačně genetická problematika CF*, která byla detailně přednesena při habilitační obhajobě dne 21. června 2000 na UK 2. LF. Molekulárně genetická analýza klinické variability CF *shrnuje výsledky komplexních čtrnáctiletých klinicko-genetických a molekulárně-genetických studií cystické fibrózy (CF)*.

Motto studie

Pochopení komplexního fungování a organizace lidského genomu bude mít významný dopad nejenom na přesnou charakterizaci fyziologických a patofyziologických procesů v molekulární a lékařské genetice, ale i na celou medicínu.

Prof. Paul Berg, laureát Nobelovy ceny (1980), výstižně formuloval úsvit nové éry medicíny takto:

„V současné době medicína vyžaduje podrobnou znalost klasické anatomie, fyziologie a biochemie. V budoucnosti však bude nezbytné navíc pochopení molekulární anatomie, fyziologie a biochemie lidského genomu... Budeme potřebovat detailní znalosti o tom, jak jsou geny organizovány, jak fungují a jak jsou regulovány. Budeme potřebovat lékaře, kteří budou znát molekulární anatomii chromozomů a genů, tak jako kardiochirurgové znají strukturu a fungování našeho srdce“.

Výsledky Studia podílu genetických faktorů na Variabilitě CF

Předložené výsledky by nebyly možné bez nejužší vazby uchazeče na domácí spolupracující klinická a genetická pracoviště, a to především na 2. dětskou kliniku Univerzity Karlovy 2. lékařské fakulty, s níž naše molekulárně genetická laboratoř tvoří celostátní Centrum pro diagnostiku a léčbu cystické fibrózy ve Fakultní nemocnici v Praze

Motole

www.ublgf2.cuni.cz/ustavy/cf.htm Dřívější a současná úzká mezinárodní spolupráce s předními molekulárně genetickými pracovišti v Evropě, v USA a v Kanadě, ale především s *McKusick-Nathans Institute of Genetic Medicine - Johns Hopkins University, Baltimore* (USA) umožnila komplexní využití molekulárně genetických studií k bližšímu poznání molekulární patogeneze CF a k dosažení některých světově prioritních výsledků. *V souhrnu tyto výsledky ukazují trendy moderního, genetickým vyšetřením zprostředkovaného, individualizovaného přístupu k většině onemocnění.*

Klasický průběh CF je spojený se závažnými mutacemi genu *CFTR* genu ze Tříd I.-III. Naopak atypické a/nebo monosymptomatické formy CF jsou převážně spojeny s mírnými mutacemi ze Tříd IV.-V. Uvedené asociace však nejsou jednoznačné.

Z tohoto důvodu je nutné dále při studiu korelací genotypu s fenotypem u F analyzovat následující problémy: 1/ korelace genotypu s fenotypem u jednotlivých mutací *CFTR* genu, 2/ vliv extragenových faktorů na průběh CF, 3/ vliv jednotlivých mutací a variant na molekulární patogenezi a na průběh CF, 4/ vliv genetických a negenetických modifikátorů na průběh CF a 5/ studium onemocnění příbuzných CF.

Hodnocení vztahu genotypu s fenotypem vyplývající z analýzy jednotlivých mutací v *CFTR* genu u pacientů s klasickou formou CF provedených v rámci vzájemně se doplňujících: 1/mezinárodních multicentrických studií, jichž jsme se aktivně zúčastnili a 2/populačně specifických studií v rámci velkých souborů českých pacientů. V posledních deseti letech se jednoznačně ukázalo, že optimálním metodickým přístupem jsou mezinárodní multicentrické studie, které identifikují genetické faktory, nezávislé na etnicky specifickém genetickém pozadí nebo na úrovni léčby CF. Získá se tak nejen dostatečný počet pacientů pro asociací analýzy, ale odstraní se tak i vliv rozdílné úrovně léčby a různého etnického pozadí u

studovaných pacientů. Postupuje se také podle jednotných a přesně stanovených vstupních a vylučujících kritérií. Proto jsme se v letech 1990-2003 aktivně zúčastnili všech klíčových multicentrických analýz korelací genotypu s fenotypem u klasické formy CF.

Koordinovali jsme párovou srovnávací studii u 48 pacientů pocházejících z Německa, Polska, Rakouska, Ruska, Slovenska, Francie a České republiky s genotypem *CFTR-dle2,3(21kb)/F508del* oproti pacientům s kontrolním genotypem *F508del/F508del* z jednotlivých populací. Tato analýza prokázala, že složení heterozygoti pro „slovanskou“ mutaci *CFTRdle2,3(21kb)/F508del* měli závažný průběh klasické formy CF- všichni studovaní pacienti byli pankreaticky insuficientní, měli statisticky významně nižší věk při diagnóze CF, vyšší výskyt mekoniového ileu vyšší výskyt kolonizace plic bakterií *Pseudomonas aeruginosa* a trend k vyššímu výskytu *diabetes mellitus* (CFRDM). Pacienti s genotypem *G551D/F508del* byli pankreaticky insuficientní, měli nižší riziko výskytu mekoniového ileu a trend k vyššímu výskytu *nosní polypózy*. Vyšetřovaní pacienti se však nelišili svým klinickým průběhem od homozygotů pro mutaci *F508del*. Pacienti s genotypem *N1303K/F508del* byli *pankreaticky insuficientní*, ale nebyl u nich nalezen jednoznačný vztah k závažnosti sino-pulmonálního onemocnění.

Studie provedená v roce 1994 prokázala, že středoevropští a východoevropští pacienti s genotypem *R347P/F508del* byli pankreaticky insuficientní na rozdíl od anglosaských pacientů. Nebyla však nalezena korelace se závažností průběhu sino-pulmonálního onemocnění. *V současné době však čeští pacienti s mutací R347P jsou již také pankreaticky sufficientní díky zdokonalené terapii po roce 1990.* Tento pozitivní dále vývoj potvrzuje vliv negenetických modifikátorů na fenotyp CF u závažných mutací *CFTR* genu. Vliv zlepšené terapie se projevuje až s přibližně dese-

tiletým *odstupem* u pacientů, kteří byli moderně léčeni již od dětství.

Závěry studia pacientů s genotypy G542X / F508del, R553X / F508del, W1282X / F508del, N1303K / F508del, R117H / F508del, 621+1 G->T / F508del a 1717-1 G->A / F508del prokázaly, že: 1/ pro všechny studované složené heterozygoty byla charakteristická pankreatická insuficience, 2/ neexistovala asociace se závažností sino-pulmonálního onemocnění, 3/ klinický průběh u všech studovaných složených heterozygotů se nelišil od průběhu CF u homozygotů pro mutaci F508del a 4/ pacienti s genotypem R117H/F508del byli převážně pankreaticky suficientní, měli nižší koncentrace chloridů v potu a byli obvykle diagnostikováni až v pozdějším věku.

Publikace stanovující rozdílný patogenetický potenciál složené alely R117H-IVS8-5T a R117H-IVS-8 7T má základní význam pro lékařskou genetiku. Prioritně totiž prokazuje, že k projevu monogenní choroby stačí přítomnost jedné patogenní mutace *CFTR* genu doplněné intragenovými variantami v pozici *cis* a *trans*. Současně je fenotypický dopad téže mutace ovlivněn intragenovými variantami, které její efekt oslabují nebo zesilují. V tomto ohledu je zajímavé zjištění, že u homozygotů pro mutaci F508del jsme prokázali mitigující vliv třetí mutace v pozici *cis* (V1212I) na průběh pankreatického onemocnění u CF.

V případě *sino-pulmonálního* onemocnění byl prokázána modifikující vliv TNF-alfa, GSTM1, SP-A. To vede buďto ke snížené primární ochraně epitelu dýchacích cest a k *jeho zvýšené náchylnosti k chronické kolonizaci*

oportunními patogeny. Naopak varianty GSTM1 mají projektivní vliv, díky zvýšené neutralizaci volných kyslíkových radikálů vznikajících v důsledku chronického zánětu. Dále jsme prokázali, že autoimunitní procesy u CF jsou relativně nezávislé na genotypu *CFTR* genu.

U gastrointestinálního onemocnění jsme se podíleli na objevu genetického modifikátoru CFM1, který pozitivně koreluje se zvýšeným výskytem mekoniového ileu u pacientů se „závažnými“ mutacemi *CFTR* genu ze Tříd I.-III. Bližší haplotypová analýza lokusu CFM1, svědčí pro poruchu funkce draselného kanálu KCNN4, který je spoluodpovědný za správnou hydrataci sekretů jejunioleu. U hepatobiliárního onemocnění (CFLD) jsme se podíleli na průkazu modifikující role alel Z a S v genu pro α -1 antitrypsin na zvýšené riziko rozvoje jaterní cirhózy u pacientů se „závažnými“ mutacemi ze Tříd I.-III. v *CFTR* genu. V případě genotypu *CFTR*dele2,3(21kb)/F508del jsme našli etnicky specifické rozdíly ve výskytu některých časných komplikací CF. Čeští pacienti s tímto genotypem mají signifikantně vyšší četnost mekoniového ileu než pacienti z ostatních populací. Prioritně jsme také prokázali vliv rasově podmíněného genetického pozadí na rozdíly v klinickém průběhu CF mezi Afro-Americkými a bělošskými pacienty v U.S.A. Afro-Američané mají výrazně horší stav výživy a jiné spektrum mikrobiální kolonizace plic, a to bez ohledu na zjiitelné socio-ekonomické faktory. Objev genetických modifikátorů vede k tomu, že komplexní genetická charakteristika pacientů s CF bude určena nejenom genotypem *CFTR* genu, ale i doplňují-

cím vyšetřením dalších genetických modifikátorů. Takto se dosáhne přesnějšího stanovení prognózy quoad vitam u vyšetřovaných pacientů v preklinickém stádiu rozvoje některých pozdních komplikací CF.

U chorob příbuzných CF je vždy nutné nejprve vyloučit atypické nebo monosymptomatické formy CF podle kritérií CF a hodnotit příslušnou diagnózu u pacienta vzhledem k jeho věku. Mutace v *CFTR* genu se uplatňují u chorob příbuzných CF podle odlišných kritérií než u klasické formy CF. U klasické formy CF se vyskytují především závažné mutace *CFTR* genu ze Tříd I.-III., tj. F508del/nesmyslná a F508del / posunová mutace, zatímco u ostatních *CFTR*patií se převážně vyskytují mírné mutace *CFTR* genu ze Tříd IV.-VII. K rozvoji fenotypu u chorob příbuzných CF stačí pouze 1 mutace *CFTR* genu ze Tříd I.-VII., kombinovaná v pozici *trans* další „mírnou“, mutací / variantou ze Tříd IV.-V. a/nebo mutacemi v dalších genech, tj. genetických modifikátorech. Často se zde může uplatnit tzv. digenní, trigenní nebo až oligogenní forma dědičnosti, kdy poruchy funkce *CFTR* proteinu jsou „spouštěcím“ patogenním faktorem. U *CFTR*patií se mohou uplatnit další dosud známé geny, které vyvolávají orgánově specifickou patogenezí podle své převažující funkce. Například na rozvoji neobstruktivních forem mužské infertility se rovněž podílejí mikrodelece chromozómu Y (DAZ-AZF). U všech onemocnění příbuzných CF je potřeba vždy provést vyšetření nejčastějších mutací *CFTR* genu v rodinách probandů pro primární prevenci klasické formy CF.

Zahraniční publikační činnost (1990 – 2003)

Kritérium Hodnocení	Název periodika	Citační index	Impakt faktor	Pořadí časopisu	N
A. Zahraniční publikace (1. autor)	Nature Genetics ^{&}	176	26.71	1 Genetika	1
	Am J Human Genetics	36	10.65	8 Genetika	2
	Human Mutation	36	6.89	14 Genetika	2
	Human Genetics	10	3.43	33 Genetika	2
	Clinical Genetics	1	2.24	57 Genetika	1
	-	259 (27 %)	9.98*	-	8

B. Zahraniční publikace (2.– 3. autor)	Lancet	34	15.40	3 Medicína	3
	Am J Human Genetics	66	10.65	8 Genetika	3
	Human Molecular Genetics	25	8.73	10 Genetika	1
	Human Mutation	13	6.89	14 Genetika	2
	Human Genetics	10	3.43	33 Genetika	1
	Journal of Pediatrics	23	3.22	4 Pediatrie	1
	-	171 (18 %)	8.05*	-	11
A + B		430 (45 %)	9.02*	-	19
C. Mezinárodní multicentrické studie	New Engl J Medicine	50	31.74	1 Medicína	1
	Nature Genetics	182	26.71	1 Genetika	2
	PNAS USA	9	10.70	3 Exp. Med.	1
	Am J Human Genetics	78	10.65	8 Genetika	5
	Human Molecular Genetics	74	8.73	10 Genetika	2
	Human Mutation	68	6.89	14 Genetika	4
	Human Genetics	43	3.43	33 Genetika	3
	Neurogenetics	23	3.36	34 Genetika	1
	Eur Journal Hum Genetics	-	3.14	38 Genetika	1
	J Autoimmunity	10	2.81	35 Imunol.	1
	Human Heredity	6	1.82	64 Genetika	1
	Medizinische Genetik	-	-	-	1
	Pädiatrie und Pädologie	-	-	-	1
	ACI International	-	-	-	1
	-	543 (55 %)	10.00	-	24
A + B + C	Celkem	973 (100 %)	9.43		43

ISI-Citací index ($kX/2003$); IF – „impakt faktor“ (2002); N. – počet jednotlivých publikací.

Uchazeč je rovněž autorem a spoluautorem dvou kapitol v zahraničních monografiích, 95 zahraničních abstrakt, 27 domácích publikací a 11 kapitol v domácích monografiích. Uchazeč rovněž byl dosud řešitelem a spoluřešitelem 11 mezinárodních grantových projektů (DGzBM, NIH, US-Czech Science & Technology Program a Evropská Komise-DG Research). Současně je řešitelem a spoluřešitelem 12 domácích grantových projektů (GAČR a IGA MZČR), z nichž 10 projektů se umístilo svým hodnocením v kategorii „A“. V rámci mezinárodních aktivit MŠMT se podílel na řešení 3 grantových projektů (INCO-BIOMED, Kontakt a Barrande).

Výzkumná činnost uchazeče byla oceněna v roce a/ 1991: „Výroční cenou předsednictva ČLS JEP“; b/ 1995: „Cenou ministra zdravotnictví České republiky“ (spoluautorství); c/ 1996: „Top Ten“ – UK 1. LF za nejvyšší dosažený impakt faktor (Forum Univerzity Karlovy 3, p. 16) d/ 2003: „Výroční cenou Společnosti lékařské genetiky-ČLS JEP“.

Studentskýma očima

Letní stáž v Richmondu ve Virginii, USA

Michal Pelíšek
student 6. ročníku UK 2. LF

Letošní léto pro mě bylo především ve znamení studijního pobytu v Richmondu v americkém státu Virginia. Tak trochu jsem se bál, ale jak se záhy ukázalo nebylo vůbec třeba. Let do New Yorku proběhl bez problémů, stejně tak cesta autobusem do Richmondu. Cestovat autobusem po Spojených státech je jistě zážitek, já bych to ale nikomu moc nedoporučo-

val, protože nikdy si nemůžete být zcela jisti, zda a kdy dorazíte do původně plánovaného cíle a čeho se dočkáte od svých spolecestujících. Do nemocnice jsem dorazil kolem půlnoci a byl jsem vážně zvědavý, co si tam se mnou počnou. Ale i to se nakonec – díky perfektní organizaci celého pobytu - zdárně vyřešilo a já mohl zahájit svůj čtyřtýdenní studijní pobyt.

Nebyl jsem tam zdaleka jediný student, spolu se mnou bydlelo a studovalo dalších šest mediků (a mediček) ze skotského Glasgow a německého Mnichova. Psát o skotském přízvuku a mém přitakávání na nesrozumitelné věty nemá cenu, kdo zažil, možná ví, o čem mluvím. Bydlení pro nás bylo přichystáno v „condu“, jednopatrovém

domku nedaleko nemocnice s třemi ložnicemi, čtyřmi koupelnami, terasou, obývacím pokojem a kuchyní. Na terase jsme pořádali pravidelná grilování, která svým většinou začala brzy lákat i obyvatele sousedních domů, mj. studentů místní lékařské fakulty.

Nemocnice CJW Medical Center, ve které jsem stážoval, je největší nemocnicí ve Virginii, sestává ze dvou kampusů – Chippenham a Johnston-Willis Hospital. Disponuje celkově 750 lůžky a patří mezi nejlepší neuniverzitní nemocnice ve Spojených státech. Je známa zejména svou kardiokirurgickou péčí o pacienty. CJW Medical Center se umísťuje na předních příčkách v pravidelných hodnocení kvality jednotlivých amerických nemocnic.

Každý kampus zajišťuje široký rozsah nabízených služeb, ale jednotlivé úzce specializované obory jsou vždy jen v jednom z nich. Například Chippenham campus je znám svou kardiokirurgií a psychiatrickým Tucker pavilonem, Johnston-Willis je zase spíše orientován na onkologii, neurovědní obory a rehabilitační centrum. Oba kampusy mají svá vlastní traumacentra. K tomu všemu i skvěle vybavené školící zázemí (ačkoliv richmondští medicí zde nestudují, mají svou vlastní univerzitní nemocnici) se skvělou knihovnou a internetem. Možná bych ještě krátce zmínil, jak moc jsem byl fascinován zdejším informačním systémem lůžkového oddělení a komplementu. Ten je nastaven tak, aby co nejvíce a nejefektivněji zjednodušil lékaři administrativní povinnosti a ten se tak mohl věnovat léčebné činnosti a

ve svém volném čase skutečně odpocívat.

Bližší informace lze nalézt na webových stránkách nemocnice:
<http://www.cjwmedicalcenter.com>

Celá stáž byla rozdělena do čtyř týdenních bloků. Každý z nás absolvoval – dle předchozí domluvy - něco jiného, já tedy prošel rodinným lékařstvím, kardiologií, chirurgií a onkologií. Pracovní den začínal kolem osmé ráno a nekončil dříve než ve čtyři, ale spíše až v pět hodin odpoledne. Až na výjimky byl den rozvržen následovně: vydatná snídaně v zázemí pro lékaře, vizita na oddělení, účast u konziliárních vyšetření, chirurgických a diagnostických výkonů, vydatný oběd (nebo třeba dva), odpolední ambulance, kam dorazilo i hodně přes třicet pacientů. Samozřejmě, každý klinický blok měl své – rodinné lékařství - spíše preventivní prohlídky a obědy se zástupci farmaceutických firem, kardiologie – ta byla velmi hektická, protože můj školitel byl – jak neustále opakoval velmi, ale velmi „busy“, v rámci chirurgie buď pobyt na operačním sále, v ambulanci nebo u urgentních příjmů v traumacentru. Zkušenosti z onkologie rozhodně zajímavé, ale bohužel spíše smutné. Zmíním zde především mou pravidelnou účast u sdělování diagnózy a prognózy onkologicky nemocným pacientům, které – jak známo – bývá v USA velmi detailní.

Pokud Vás zajímá, jak moc to bylo o nabývání praktických zdatností, tak asi napůl. S pacienty jsem měl mož-

nost hovořit (o tom, co je trápí a bolí, jak moc je hezky v Čechách, že komunismus padl před 14 lety a že Československo už opravdu neexistuje) a provést základní fyzikální vyšetření. Se školitelem jsme pak diskutovali a kladli si navzájem záladné otázky...

O tom však celý pobyt nebyl. Byl i o volných vstupenkách do kina a nedalekého skvěle vybaveného sportovního centra, zdarma zapůjčeném úplně novém automobilu (který kupodivu přežil i občasnou jízdu v levém pruhu, dokud si skotský kamarád nevšiml, že auta nejedou za, ale proti nám) a skvělých výletech do okolí. Navštívili jsme slunnou Virginia Beach, Washington, D.C. a zábavný park Busch Gardens. Já pak – už sám – zakončil pobyt ve Spojených státech čtyřmi dny v New Yorku.

Mohu-li závěrem shrnout své pocity, tak stáž pro mě byla skutečně dobrým přínosem v medicínském rozhledu, ale i příjemnou zábavou s milými lidmi, zejména Nancy Varmette (hlavní organizátorkou stáže), dr. Tamminger, dr. Bettinger, dr. May, dr. Hughes, Lisa, Yvonne, David, John, Steven a Michael. Samozřejmě jsem vděčný i za možnost poznat část východního pobřeží USA. Rozhodně ji tedy mohu všem případným zájemcům vřele doporučit.

Nakonec chci moc poděkovat docence V. Benešové a asistentu M. Grivnovi z Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství naší fakulty za nabídku a zprostředkování stáže a další cenné rady.

Fakultní zprávy

Současný stav chirurgické léčby karcinomu rekta

doc. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Chirurgická klinika UK 2.LF a FN Motol, Praha

Teze přednášky k jmenovacímu řízení profesorem přednesené na zasedání VR UK 2. LF, dne 18.12. 2003.

Kolorektální karcinom je v současnosti po karcinomu plic u mužů a karcinomu prsu u žen v pořadí druhým nejčastějším nádorem v české populaci a současně nejčastějším nádorem gastrointestinálního traktu. Vzestup počtu onemocnění je zaznamenáván na celém světě zejména v posledních 30 letech, více v Evropě než na jiných kontinentech, více v ČR než v Evropě. Nadpoloviční většinou případů se podílí karcinom rekta. Jeho incidence se od 70.let 20.století více než zdvojnásobila – v ČR se zvýšila **incidence karcinomu rekta** u mužů ze 17,5 v r.1970 na 38,8 v r.1999 a ze 13,0 na 25,2 u žen.

Chirurgická léčba se za posledních 150 let změnila rozsahem, podmínkami, možnostmi a také výsledky. Distální lokalizace a dostupnost nálezů umožnila diagnostikovat a léčit nádory konečníku dříve než nádory tračnicku. Ve spektru operací zůstala až do 20.let 20.století **zadní excize**, kterou jako první provedl Faget již v 1739. Funkčním výsledkem byl nekontrolovatelný sakrální anus. V německy mluvících zemích byla užívána **sakrální excize rekta**. Operaci provedl poprvé Kocher v r. 1875, ale do praxe ji uvedl r. 1885 Kraske, pod jehož jménem je známa dodnes. **Exstirpaci rekta kombinovaným abdominopereineálním přístupem** provedl poprvé 1883 Czerny v Heidelbergu, když nemohl operaci dokončit z přístupu perineálního. Z laparotomie byla odstraněna dostupná část rekta, založena stomie a laparotomie uzavřena. V další době byla z perineálního přístupu exstirpována zbylá část rekta. Operace se vžila pod jménem E.Milese poté, který r.1908 popsal také lymfatické šíření karcinomu rekta. Stejný výkon byl znám také pod jménem Quénu. V době zavedení byla operace extrémně zatěžující a vedla k 36% bezprostřední mortalitě ! Omezení operační zátěže se hledalo v rozdělení do dvou fází – 1885 Turner, 1903 Mikulicz, později Catell v r.

1941. Prakticky souběžně byl prosazován výkon stejného rozsahu provedený dvěma týmy postupujícími z břicha a z perinea současně – **synchrónní kombinovaná excize rekta** – 1939 Lloyd-Davies. **Přední nízká resekce rekta** abdominálním přístupem se zachováním svěrače je od r.1943 známa pod jménem „Dixon“, excellentního chirurga z Mayo Clinic; modifikaci s vyloučením anastomózy uvedl v r.1923 Hartmann. Oba výkony jsou dodnes základními operacemi mezi výkony na rektu. Opodstatnění naopak ztratila resekce s teleskopickou anastomózou, kterou do praxe uvedli Balfour 1910, resp. Lockhart-Mummery v r.1934.

K usnadnění resekce v distální třetině rekta a zachování kontinence byly vypracovány další přístupy - **abdominosakrální resekce** – Finsterer 1941, Goetze 1944, d'Allaines 1956, Localio a Stahl 1969, resp. **abdominoginální resekce** – Michek 1983. Ještě v 70.létech měly své místo **průvlekové („pull through“) operace** – Babcock 1939, Bacon 1945, Turnbull 1961, Parks 1972. Milníkem v chirurgii rekta byl r.1978, kdy United States Surgical Corporation uvedla do praxe **stapler**, vyvinutý speciálně pro anastomózy po velmi nízké resekcii. Staplery zjednodušily založení hluboké anastomózy a umožnily distálněji posunout resekční a anastomotickou linii; průvlekové operace tak ztratily význam.

Do spektra výkonů při karcinomu v časném stádiu patří různé modifikace **transanální excize**, pomocí operačního rektoskopu byla jako miniinvazivní výkon zavedena do praxe v r. 1983 G.Buessem. Pro lokálně pokročilé a/nebo neodstranitelné nádory zůstávají v posledních letech **elektrokoagulace, fotokoagulace, kryodestrukce, zavedení stentu**, laserová rekanalizace jako možnost obnovy nebo udržení průchodnosti, a také **stomie**.

Priority chirurgické léčby karcinomu rekta zůstávají neměnné: **radikalita operace** – zaměřená na dlouhodobé přežití a nejmenší počet recidiv, **bezpečnost operace** – usilující

o nejmenší počet pooperačních komplikací včetně úmrtí, **co nejmenší snížení kvality života** - zejména prováděním výkonům nevyžadujícím stomii, zachováním svěrače a kontinence.

Pro karcinom rekta jsou dle řady statistik na počátku nového tisíciletí nejčastěji operováni pacienti s nádorem **T2 a T3** (28, resp.62%) dle **TNM klasifikace UICC**, ve zlomku případů s nádorem T1 (8%) a T4 (2%). U 34% z nich je léčba zahájena ve stadiu I, u 18% ve stadiu II, u 30% ve stadiu III a u 18% ve stadiu IV. Splnění kritérií kurativní operace, tzn. **R₀** stavu, lze očekávat v 65-85 %. Hlavním a nejpodstatnějším výkonem zůstává i dnes abdominopereineální exstirpace rekta a nízká přední resekce. Za největší riziko pro vznik lokální recidivy se považuje postižení uzlin N2, transmurální růst nádoru, a lokalizace v distální třetině rekta.

Radikalita operace závisí na rozsahu odstraněného střeva a tkáně s lymfatickými uzlinami.

Průkaz vertikálně-kraniálního šíření nádoru ve stěně rekta umožnil zmenšit vzdálenost distální linie resekce od nádoru z 5 na 2 cm. Názory na rozsah odstraňované tkáně s předpokládaným uzlinovým postižením se liší. Většina považuje za prokázané, že lymfatický spád rekta směřuje vertikálně a dorsálně do mezorekta a provádí standardně tzv. „vertikální“ lymfadenektomii, menšina, představovaná především japonskými chirurgy, předpokládá šíření do stran a provádí také lymfadenektomii laterální. Významnou změnou je koncepce tzv. **totální excize mezorekta** – **TEM**, uvedená do praxe R.Healdem v r.1982. S předpokladem, že postižení uzlin v mezorektu je příčinou až 15% lokálních recidiv a že TEM umožní snížit jejich počet a prodlouží přežití, je podle této koncepce třeba ostrou disekcí odstranit zcela tukovou tkáň mezorekta, zejména při operacích nádoru ve střední a distální třetině rekta.

Podstatná operační i patologická pozornost je zaměřena na **detekci uzlinového postižení**. Až 80% identifikováno

vaných uzlin má průměr do 3 mm, během operace je lze jen ztěžít v tukové tkáni rozeznat. Perioperační značení barvou nebo izotopem (Tc 99m) není dostatečně přínosné, metodika vyšetřování sentinelové uzliny nevede zatím díky „skip“ metastázám k jednoznačným výsledkům. Navíc - ve 20% uzlin s negativním histopatologickým nálezem se imunohistochemicky najdou mikrometastázy. Pro praxi to znamená standardně respektovat rozsah excize závěsu a tukové tkáně střeva.

Bezpečnost operace záleží na neovlivnitelných a ovlivnitelných faktorech. Zatímco věk, „status performance“ operanta a rozsah nádorového postižení ovlivnit nelze, únosnost k operaci po stránce interního nálezu včetně úpravy krevního obrazu a nutriční zpravidla ovlivnit lze. Přes recentní názor, že předoperační **mechanická příprava** je zbytečná, operace na připraveném rektu ulehčí perioperační manipulaci. Omezení bakteriální kontaminace a rozsevu nádorových buněk předpokládá systematický operační postup. Mezi **operačně technické požadavky** patří „ostrá“ disekce, precizní hemostáza a správná drenáž. K zajištění prostoru v pánevi během operace je nezbytná derivace moče, výtečnou alternativou je epicystostomie, poskytující nemocnému komfort i v pooperačním údobí. Z řady dalších faktorů zmiňují vliv kvalitní anestezie, nejlépe kombinované, s ponecháním epidurální anestezie v pooperačním údobí, **periope-**

rační intenzivní péči, účinnou profylaxi TEN a nutriční podporu. Podle aktuálních údajů lze časné pooperační komplikace očekávat ve 23 – 76%, vedoucí k úmrtí u 0.5 – 12% operovaných. Ve vztahu k povaze operace jsou po resekcích nejzávažnější komplikace anastomózy. Jejich četnost závisí na vzdálenosti anastomózy od anu, v distální třetině rekta se udává 20%, ve střední 17%, na celém rektu 5-22%. Preventivním a diskutovaným opatřením je protektivní stomie, v současnosti hlavně ileostomie. Stomie neovlivní vznik komplikace, ale zamezí jejím fatálním důsledkům.

Nejzřetelnějším **omezením kvality života** po operaci rekta je stomie. Všechny pokroky dovolily snížit resekční linii a resekovat i v distální třetině rekta a omezit počet operovaných se stomií. Ze 70% pacientů v 70.letech, kteří měli po operaci rekta trvalou stomii, klesl do roku 1990 tento počet na 30%. Daní za velmi nízkou resekci může být zhoršení kvality defekace a kontinence. Kvalitu defekace lze dle některých údajů zlepšit vytvořením neorektálního rezervoáru („J-pouch“, koloplastika), kvalitu kontinence šetřením svěračového komplexu a inervací a vyloučením anastomóz u nemocných s poruchou svěrače. Až u 55% operovaných vznikne po operaci dysfunkce močového měchýře a až u 80% dysfunkce sexuální. Určitou prevencí těchto poruch je identifikace nervového hypogastrického plexu během operace a šetrná operační technika. V souvislosti s QOL

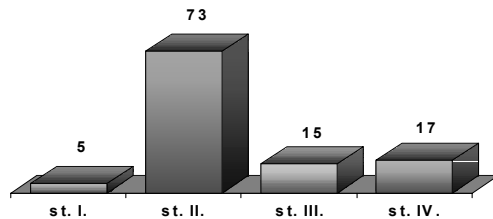
bývá diskutován způsob operace. Z kontroverzních názorů lze uzavřít, že **laparoskopické operace** vedou ke shodným onkologickým výsledkům, ale přes kratší péči na JIPu jsou mnohem dražší.

Kompromisem může být manuálně asistovaná laparoskopická operace rekta.

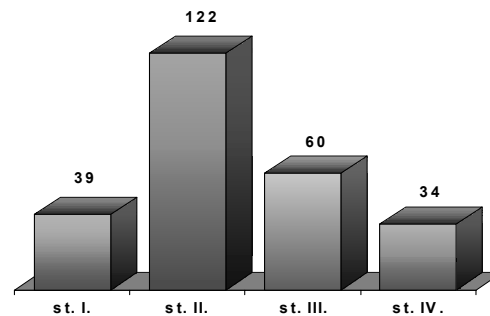
Nejvýznamnější změnou v komplexní léčbě T2-3 karcinomu rekta je **neoadjuvantní radio-(chemo) terapie – NeoRT/CT**. Multicentrickými studiemi bylo v závěru 90.let potvrzeno, že NeoRT/CT umožňuje „tumor downstaging“, zvýšit resekabilitu, zvýšit počet výkonů se zachováním svěrače, snížit počet lokálních recidiv a zlepšit 5 leté přežití (z 52% na 63%). Udává se, že u 30 – 50% nemocných vede NeoRT/CT k vymizení nádoru.

S cílem posoudit, jak se změnila chirurgická léčba karcinomu rekta a jaký je její **aktuální stav na Chirurgické klinice 2.LF**, byly hodnoceny 2 sestavy nemocných, první z údobí let 1993 až 1997, druhá z let 1998-2003. Podmínkou zařazení do sestavy byla operace pro karcinom rekta lokalizovaný do výše 16 cm od análního okraje. Ze 110 operovaných v prvním údobí vzrostl počet operovaných na 255, v obou sestavách převažovali muži nad ženami (53:57, resp. 136:119), průměrný věk v první sestavě činil 64,6 roku (18-90 r.), ve druhé 65,1 roku (31-89 r.). *Charakteristika sestavy* stádii je patrna z prvního grafu, provedené operace z druhého.

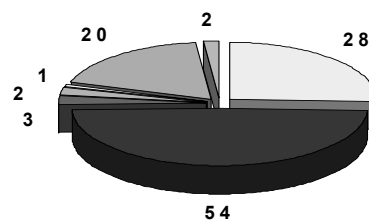
1993-1997



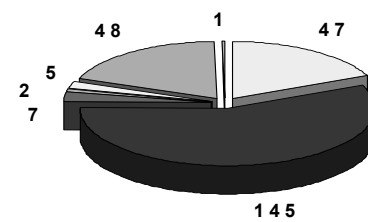
1998-2002



1993-1997



1998-2002



a.-p.exstirpace	28 (25.5%)	47 (18.4%)
přední nízká resekce (sec.Dixon)	54 (49.1%)	145 (56.9%)
(sec.Hartmann)	3 (2.7%)	7 (2.7%)
kolektomie (duplicita, subak.stav)	2 (1.8%)	2 (0.8%)
lok.excize	1 (0.9%)	5 (2.0%)
stomie	20 (18.2%)	48 (18.8%)
explor. laparotomie	2 (1.8%)	1 (0.4%)
celkem	110 (100%)	255 (100%)
resekabilita	88 (80.0%)	206 (80.7%)

Posun k operacím se zachováním kontinence je patrný na poklesu podílu amputačních výkonů ve prospěch resekčních. Další hodnocení se týká jen dvou nejčastěji prováděných výkonů – nízké přední resekce a abdomino-périneální exstirpace rektu.

Uvedením lineárního urychlovače do provozu v r.1998 byly vytvořeny podmínky k systematické neoadjuvantní terapii. Po vyšetření, stanovení stagingu a rozvaze chirurgicko-onkologického „boardu“ podstoupí nemocní s nádory T2,3 (event. T4) **NeoRT/CT**

s ozářením do dávky 45 Gy s chemopotenciací fluorouracilem. Po 4-6 týdnech jsou znovu vyšetřeni, proveden „re-staging“ a operováni. Ze 79 nemocných s nádorem T3,4 byla zaznamenána lokální makroskopická regrese nádoru u 22 z nich (27,8%), u 7 nemocných (8,9%) nebyl již v resekátu nalezen nádor. Užití NeoRT/CT vedlo u 5 z 9 nemocných s původně lokálně inoperabilním T4 nádorem k jeho regresi a umožnilo nádor odstranit.

Významnou součástí komplexní péče je vyšetření **NBS** – Nijmegen breakage syndrom – sy chromozomální instability a hyperradiosenzitivity, které nabízí a provádí Ústav biologie a lékařské genetiky. Pozitivní nález, častý ve slovanské populaci, je kontraindikací rtg vyšetření a radioterapie pro riziko vzniku sekundárních nádorů účinkem ionizujícího záření.

Při porovnání počtu **pooperačních komplikací** v prvním a druhém údobí jsme zaznamenali po resekcích 13,0% resp. 11,0% poruch anastomózy. Dů-

vodem minimálního a statisticky nevýznamného zlepšení je provádění resekce při nádorech, pro něž by ještě v prvním období byla provedena exstirpace rekta. Počet ranných komplikací klesl z 11,1% na 6,2%, úmrtí bylo zaznamenáno v 1,8% v prvé a v 2,7% ve druhé sestavě. Nejvýznamnější změnou po abdomi-noperineálních exstirpacích byl pokles počtu poruch hojení perineální rány z 57,1% na 23,4%; četnost úmrtí se zásadně nezměnila (3,5%, resp. 4,2%). **Počet lokálních recidiv** po resekcích se ve druhém období zvýšil z 5,5% na 8,2%; údaj odpovídá vzestupu pokročilejších stádií v tomto období. Po exstirpacích je změna počtu recidiv nevýznamná (7,1% resp. 6,4%).

Dlouhodobé **přežití** operovaných v I.stadiu se ve druhé skupině zvýšilo ze 74 na 78%, ve II. stadiu ze 48 na 62% a ve III.stadiu z 31 na 40%. S jedinou výjimkou žádný nemocný s onemocněním IV.stádia nepřežil 5 let, průměrná doba přežití se ale zvýšila ze 24 na 40 měsíců.

Jaký tedy je aktuální stav chirurgické léčby? Pro karcinom rekta je operováno 2,5 krát více nemocných než v prvé polovině 90.let, klesl počet nemocných ve II.stadiu a zvýšil se počet nemocných ve III.stadiu. Poměr resekčních a amputačních výkonů se změnil ve prospěch kontinenci zachovávajících resekci. Přes operačně-technická zdokonalení je aborální posun resekční linie příčinou, proč počet

anastomotických komplikací klesá jen zvolna. Ke standardu léčby nádorů střední a distální třetiny rekta patří dnes totální excize mezorekta. Nutností je komplexní multidisciplinární péče, přesná diagnostika a exaktní klasifikace, týmová spolupráce, osobní zkušenost, technické zázemí. Léčba karcinomu rekta by měla být prováděna pouze na pracovištích, která jsou schopna tyto požadavky splnit. Výsledky neoadjuvantní radiochemoterapie jsou natolik přesvědčivé, že je třeba ji považovat za základní součást léčebného protokolu. Přesto dosud nestačí k udržení remise ani u nemocných, u nichž po neoadjuvantní léčbě nádor vymizel. Proto zůstává **operace základní léčebnou modalitou** tohoto onemocnění.

Odborná konference

Úloha, konstrukce a analýza testů používaných při přijímacím řízení na vysoké školy

MUDr. Jitka Feberová, doc. MUDr. Pavel Kasal, CSc.
Ústav lékařské informatiky UK 2.LF a FN Motol, Praha

Ve dnech 4.2 – 6.2 2004 proběhl, na základě pověření rektorátu UK; prorektorky Doc. RNDr. Jaroslavy Svobodové, CSc., seminář, organizovaný Pedagogickou fakultou UK a odborně garantovaný proděkanem této fakulty Doc. Ing. Petrem Byčkovským, CSc. Seminář byl určen pro proděkany zodpovídající za přijímací řízení (PŘ) na jednotlivých fakultách UK a pro tvůrce testů. Zúčastnila jsem se tohoto semináře jako spoluorganizátorka.

Tvorba testů (nejen) pro PŘ je činnost, která má určitá, ne vždy známá nebo respektovaná pravidla. Zdá se, že většina zainteresovaných si tuto skutečnost uvědomuje a tak se semináře zúčastnili proděkani z většiny fakult UK a také zástupci oborů, kteří vytváří jednotlivé testy. Hojně bylo zejména zastoupení lékařských fakult.

Vlastní běh semináře byl rozdělen do dvou částí, dopoledne byla věnována teorii a odpoledne praktické činnosti. Seminář zahájila prorektorka UK Doc. RNDr. Jaroslava Svobodová, CSc. a děkan PedF Prof. RNDr. Pavel Beneš, CSc. Přednášeli Doc. Ing. Petr Byčkovský, CSc., Alena Škaloudová, prom. mat., Doc. RNDr. Helena Klímová, CSc., RNDr. Ivana Růžková, Doc. RNDr. Věra Čížková, CSc. a Ing. Vladimír Krylov.

Stručně z obsahu semináře:

Trendy

Trendem ve světě (zejména v USA a ve Švédsku) je testovat uchazeče jednotnými testy studijních předpokladů, které testují spíše schopnost dobře přemýšlet, nežli schopnost zapamatovat si fakta. Vzhledem k tomu, že i sebelépe připravený test je zatížen velkou chybou, je potřebné využívat

i jiných informací o studentech, zejména výsledků ze střední školy. Výsledky ze SŠ se již zohledňují jak na 1. LF, tak i na 3. LF. Ve studiích prováděných na toto téma se totiž ukazuje, že úspěšnost ve studiu na VŠ koreluje s výsledky ze střední školy více, nežli s výsledky přijímacích zkoušek (PZ) (výzkum prováděný na 1. LF – RNDr. Čestmír Štuka, na PedF – Dr. Alena Škaloudová).

Funkce současného přijímacího řízení na VŠ

Základní otázkou je, jak provést spravedlivý výběr uchazečů a jak vybrat uchazeče s největšími předpoklady. Problematické je právě to, jaké předpoklady chceme testovat – předpoklady pro výborný prospěch, dokončení studia, výkon povolání...? Bylo charakterizováno PŘ v ČR:

- většinou vícekolový systém (až 3 kola u oborů vyžadujících talentové zkoušky)
- probíhá po maturitních zkouškách v poměrně krátkém časovém odstupu
- termíny PŘ na jednotlivých fakultách se překrývají
- neshodují se PZ z podobných oborů na jednotlivých fakultách.

Doporučení pro PŘ pro akademický rok 2004/2005 – Zpráva o PŘ v r. 2003:

(Zkráceno a upraveno)

- zvyšovat kvalitu PŘ – zejména kvalitu úloh používaných v písemné části PZ
- koordinovat termíny PZ na fakultách UK příbuzného zaměření, případně na fakultách stejného zaměření na jiných VŠ
- obsahově zjednodušit PZ a snížit počet jejich termínů
- zvýšit kvalitu PŘ na doktorské studium
- zajistit dostupnost PŘ
- uznávání výsledků PZ na jedné fakultě UK jinou fakultou příbuzného zaměření
- zvýšit formální standardy PŘ a přezkumného řízení.

Zahraniční zkušenosti

Byl zmíněn systém přijímacího řízení v USA:

- je nutno splnit jednotné testy studijních předpokladů SAT (Scholastic Assessment Test) a případně SAT II v bakalářském čtyřletém studiu
- a GRE (Graduate Record Examination) v magisterském a doktorském studiu,
- ev. speciální testy pro Professional Schools jako je medicína (MCAT – Medical College Admission Test) nebo práva (LSAT – Law School Admission Test).

Přednáška – Úvod k teorii konstrukce testů

Následovala přednáška o teorii konstrukce testů, taxonomii vzdělávacích cílů v kognitivní oblasti, tvorbě bank úloh a o psaní esejů, které je velmi rozšířené v USA, byl vysvětlen systém hodnocení esejů a skórovací klíč

pro hodnocení. V naší republice se psaní esejů zatím moc nevyužívá, přestože lépe predikuje úspěšnost ve studiu, nežli testy.

První dopoledne bylo zakončeno testem pro účastníky semináře z oblasti všem přibližně stejně vzdálené (test z výtvarné výchovy). Tento test pak byl základem pro praktické části semináře.

Přírodovědná sekce – jednotná maturitní zkouška, zásady tvorby úloh z chemie, fyziky a biologie

V odpolední části se účastníci rozdělili na sekci přírodovědnou a sekci „jiné zaměření“. Účastnila jsem se sekce přírodovědné, kde byly předneseny přednášky lektory z CERMATU (Centrum pro reformu maturit). Ti nás informovali o připravované jednotné maturitní zkoušce a o zásadách tvorby úloh z chemie, fyziky a biologie.

V diskusí, která se protáhla dlouho přes plánovaný závěr prvního dne se hovořilo zejména o tom:

- zda vydávat celé soubory úloh k přijímacím zkouškám a zda uvádět i správné odpovědi – toto řešení bylo odmítnuto, vede pouze k automatickému memorování bez nutnosti problematice rozumět a znát ji
- zda nahradit zkoušky na jednotlivých fakultách jednotným testem studijních předpokladů tak, jak je tomu např. na MU v Brně – nejednotné názory
- zda zohledňovat výsledky ze střední školy – jednoznačně ano.

Účastníci se také navzájem seznámili se systémem přijímacího řízení na jednotlivých fakultách – zajímavé pro naši fakultu jako inspirace je zejména 2. kolo PZ na 3. lékařské fakultě UK: Psychologický test + ústní zkouška – interpretace dvoustránkového populárně naučného článku s osmi body hodnocení jednotlivých aspektů studentova vystoupení a snaha o omezení subjektivního faktoru při hodnocení výkonu studentů stanovením „koeficientů přisnosti“ jednotlivých bodujících – na naší fakultě byl též navržen Doc. P. Kasalem systém přepočtu výsledků studentů u jednotlivých komisí tak, aby se potlačil vliv subjektivity, bohužel se zatím neuplatnil.

Teorie analýzy testových výsledků, položková analýza

Druhý den dopoledne byl věnován teorii analýzy testových výsledků:

- stanovení globálních statistických charakteristik
- skór testovaného, hrubý skór, relativní skór, tvorba matice odpovědí na testové úlohy
- kontrola časového omezení testu
- položková analýza – obtížnost, citlivost, neuvedené odpovědi a jejich četnost, druhy a četnost chybných odpovědí u uzavřených a otevřených úloh

Praktická ukázka položkové analýzy, posuzování testových úloh

Odpoledne bylo věnováno ukázce položkové analýzy na příkladu testu z předchozího dne zpracovaného pomocí programu ITEMAN. Program zobrazuje pro každou úlohu:

- pořadové číslo úlohy
- pořadové číslo úlohy u subtestu (jestliže jde o test členěný do subtestů)
- podíl nebo procento správných odpovědí
- citlivost úlohy (rozdíl mezi úspěšností lepší a horší skupiny)
- korelaci úspěšnosti správných odpovědí v úloze s testovými skóry pomocí bodové biseriálního nebo biseriálního korelačního koeficientu
- podíl voleb jednotlivých nabízených odpovědí v úloze celkem
 - o u horší skupiny (27% s nejnižšími skóry v testu)
 - o u lepší skupiny (27% s nejvyššími skóry v testu)
 - o podíl jiných odpovědí (např. vynechaných)
- korelace mezi distraktory (nesprávné nabízené odpovědi) a testovými skóry
- správná odpověď (označení)

Dále jsme se zabývali posuzováním úloh stejného testu, každý účastník měl k dispozici záznam posuzovatele

U každé úlohy se hodnotila:

- operační úroveň otázky – podle taxonomie poznávacích cílů (úloha vyžaduje jen zapamatování nebo porozumění, aplikaci...)
- důležitost na třístupňové škále (málo, středně, velmi důležitý požadavek reprezentovaný úlohou)
- předpokládané procento úspěšnosti při řešení
- technická kvalita úlohy – nedostatky
- ev. poznámky

Posuzování vyrovnanosti testových variant

Poslední den byl věnován posuzování vyrovnanosti testových variant s ohledem na vyváženost obsahovou a vyrovnanost statistických charakteristik:

- obtížnost testu (průměrný výkon a průměrná úspěšnost)
- citlivost testu – rozpětí skóru, směrodatná odchylka, tvar rozložení četností skóru a stanovení reliability testu.

Výsledky výzkumu predikční validity testů PŘ na PedF

Dále byly prezentovány výsledky výzkumu predikční validity testů, který prováděla po dobu šesti let Dr. Alena Škaloudová v rámci své disertační práce na výsledcích z PŘ na PedF.

Predikční validita vypovídá o tom, do jaké míry dokáže určitý test předpovídat budoucí výsledky v oblastech, které nás zajímají a pro které byl test konstruován.

Kritériem zde byla studijní úspěšnost (přesně definovaná – průměrný prospěch, počet opravných termínů...). Prediktory byly výsledky ze střední školy, výsledky PZ a další (pohlaví, věk...). V této práci se ukázalo, že výsledky na SŠ (průměrný prospěch ve 3. a 4. ročníku a u maturity) predikují podobně dobře jako SAT a nejméně stejně dobře jako PZ. Další faktory, které ovlivňují studijní úspěšnost podle této studie byly:

- silně (pozitivně)
 - absolvování gymnázia (lepší výsledky nežli studenti jiných SŠ)

- středně (pozitivně)
 - ekonomická situace a materiální vybavení v rodině (čím horší ekonomická situace, tím lepší výsledky ve studiu)
 - bydliště v Praze
 - vzdělání rodičů
- vůbec
 - mimoškolní aktivity (sport, olympiády atd.)
 - přijetí na odvolání
 - pořadí volby studia.

Používat inteligenční testy se nedoporučuje, mají nižší predikční validitu než výsledky ze SŠ a PZ.

I na našem pracovišti byla provedena v roce 2001 korelace výsledků jednotlivých částí PZ s prospěchem v 1 – 3 ročníku (PŘ z r. 1998)

Prezentace systému pro optické snímání výsledkových formulářů

Nakonec byl Ing. Vladimírem Krylovem z firmy BT předveden systém pro optické snímání výsledkových formulářů. Diskutovalo se zda zadávat vyhodnocení firmě nebo si pořídit potřebná zařízení a výsledky si zpracovávat na jednotlivých fakultách (3. LF si provádí vyhodnocení sama a během několika let se již náklady na pořízení techniky fakultě vrátily).

Závěr

Seminář měl velmi dobrou úroveň, naznačil problémy i možná řešení. Ti, kteří mají o tuto problematiku zájem a nemohli se setkání zúčastnit, mají šanci na podzim letošního roku, kdy se bude konat konference s mezinárodní účastí na podobné téma.

**Ústav fyziologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
ve spolupráci s Centrem experimentálního výzkumu chorob srdce a cév**

přijme
1-2 studenty
do doktorského studijního programu
fyziologie a patofyziologie člověka
v prezenční nebo kombinované formě
počínaje podzimem 2004

Zaměření:

- Molekulární a buněčné mechanismy plicní hypertenze
- Hypoxie, fetoplacentární cévy a vznik fetální hypotrofie

Nabízíme:

- Stimulující, přátelské prostředí
- Práce s širokým spektrem nejmodernějších biomedicínských technik
- Zkušené, mezinárodně uznávané pracoviště
 - publikace v časopisech s vysokým IF, často citováno
 - úspěšnost Ph.D. studia: 2 dokončené loni, 2 připravené letos
- Úzká spolupráce s jinými pracovišti (včetně klinických) v ČR i zahraničí (USA, GB,...)
- Pro lékaře možnost individuální domluvy souběžné předatestační přípravy ve FN Motol
- Kompetitivní finanční ohodnocení díky grantům a účasti v Centru experimentálního výzkumu chorob srdce a cév

Očekáváme:

- Magisterské vzdělání (možno se přihlásit ještě před státnicemi) v medicíně, biologii, biochemii, biofyzice nebo příbuzných oborech
- Základy komunikace v angličtině
- Pracovitost
- Samostatnost

Kontakt:

- Prof. MUDr. Jan Herget, DrSc. nebo Prof. RNDr. Václav Hampl, DrSc.
- tel. 257 210 345, e-mail: jan.herget@lf2.cuni.cz, vaclav.hampl@lf2.cuni.cz

Bližší informace: <http://fyziologie.lf2.cuni.cz>



NABÍDKA ÚTV 2. a 3.F UK

**Uvažujete o nákupu nového lyžařského vybavení na příští sezónu
2004 - 2005?**

ÚTV 2.a 3.LF UK NABÍZÍ ODBORNOU POMOC

PŘI NÁKUPU LYŽÍ / BĚŽEK/ A SNOWBOARDŮ

KOLEKCE 2004/05

ZA MIMOŘÁDNÉ CENY.

JEDNÁ SE O KOLEKCE FIREM K2, ATOMIC, HEAD, BLIZZARD A SALOMON. KATALOGY A CENÍKY JSOU K DISPOZICI, OBJEDNÁVKU JE NUTNÉ UČINIT DO **9.4. 2004**. PLATBA SE USKUTEČNÍ PŘI DODÁNÍ V PŘEDEM DOMLUVENÉM TERMÍNU NA PODZIM 2004.

Informace : mail: premysl.zak@centrum.cz; tel.: 603840519



AVICENNA začínal, MY pokračujeme!

aneb

několik slov o nakladatelství Grada Publishing a jeho nabídce

Významný perský lékař, učenec a myslitel Abu Alí Ibn Síná al-Husajn Ibn Abdalláh, nazývaný Avicenna a žijící na konci prvního tisíciletí našeho letopočtu, je známý naprostě většině lékařů i dalších zdravotnických pracovníků. Jméno Avicenum pak neslo i nakladatelství, které mělo na našem trhu zdravotnické literatury dominantní postavení do roku 1989 a které zaniklo v následujícím období velkých politických a hospodářských změn. V té době naopak celá řada nakladatelství vznikala - mezi nimi také v roce 1991 naše Grada Publishing, která se profilovala jako nakladatelství odborné literatury. Nakladatelství, zprvu zaměřené na počítačovou literaturu, při úspěšném rozvoji brzy rozšířilo podporu knižního vzdělávání i v dalších odvětvích.

A tak v roce 1993 vzniká zdravotnická redakce nakladatelství, vzápětí získává práva k logu dřívějšího nakladatelství Avicenum a pokračuje v tradici vydávání špičkové literatury s lékařskou tematikou. Na jaře loňského roku tato redakce oslavila 10 let své činnosti.

Za dobu své existence vydala Grada na 1900 titulů (údaj z ledna 2004), její zdravotnická redakce pak více než 360 knih. Vydáváme publikace především českých autorů, avšak spolupracujeme také s více než šedesáti nakladateli z celého světa, a tak je možné dnes najít v celkové knižní produkci Grady přes 250 překladů.

V současnosti zaujímá nakladatelství Grada Publishing jednoznačně první místo na českém trhu odborné literatury obecně a jeho zdravotnická redakce pak i v oblasti trhu odborné lékařské a zdravotnické literatury. Tuto získanou pozici a pro nás vysoce „nastavenou laťku“ bychom si chtěli i v budoucnu udržet.

Nejde nám ale o pozici. Protože jsme úzce spjati se zdravotnictvím a vzděláváním, je pro nás prvořadým a základním cílem trvalé a kvalitní obohacování našeho národního vědního knižního fondu. Spolu s fakultami chceme i nadále pomáhat v přípravě zdravotníků všech stupňů na co nejvyšší možné odborné úrovni nejen k jejich příštímu povolání, ale i v naprosto nezbytném dalším vzdělávání.

Kvalitu se snažíme zajišťovat kromě pečlivého výběru témat a autorů i recenzními - lektorskými posudky našich publikací. Tituly se pak snažíme uvést na knižní trh ve velmi krátké době a minimalizovat tak možné prodlení, které představuje vzhledem k rychlému rozvoji medicíny možný handicap vlastní přípravy a výroby knihy.

Naše nakladatelství má velmi dobré vztahy se všemi lékařskými fakultami jako hlavními centry zdravotnického vzdělávání a vědecko-výzkumné činnosti. Nachází zde své autory, lektory a recenzenty, překladatele zahraničních publikací a samozřejmě také významnou cílovou skupinu svých čtenářů.

Ve snaze přiblížit knihy co nejbližší ke svým čtenářům - studentům, začala Grada v posledních letech realizovat tzv. „přímé prodeje“ námi vydaných titulů na lékařských fakultách. Poskytované slevy představují z naší strany určitou formu pomoci při studiu!

Dosavadní prodejní akce se osvědčily a byl o ně velký zájem, proto bychom v nich chtěli v nich pokračovat i nadále. Současná představa je následující. Na začátku zimního semestru budeme nabízet studentům naše knihy na každé pražské lékařské fakultě po dobu asi 2–3 dnů, na začátku letního semestru pak 1 den. Přesné datum vždy oznámíme pomocí plakátů na všech fakultách a na našich internetových stránkách (www.grada.cz).

Při nejbližších prodejních akcích na fakultách bychom rádi nabídli i následující novinku. Z technických důvodů není možné na našich mobilních stanovištích předložit celý rozsáhlý sortiment všech titulů (ten je k dispozici buď v našem katalogu, vycházejícím 2x ročně, nebo na webových stránkách www.grada.cz). Z tohoto důvodu si budou moci zájemci *předem* objednat jakýkoli titul z naší úplné nabídky, ten jim dodáme přímo na jméno v den prodeje na fakultě.

Věříme v další úspěšnou spolupráci. Učitelům a studentům 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy přeji za naše nakladatelství mnoho úspěchů v práci, studiu i v osobním životě.

MUDr. Miroslav Lomíček
šéfredaktor zdravotnické redakce



Grada Publishing, a.s., nakladatelství odborné literatury
U Průhonu 22
170 00 Praha 7
tel.: 220 386 401, 2
fax: 220 386 400
e-mail: obchod@gradapublishing.cz
www.grada.cz