

# PELIKÁN

ročník 12 ♦ číslo květen - červen 2004



---

## Obsah

---

<b>Úvodník</b>	
2. lékařská fakulta vstoupila do EU (a mění se něco?) _____	3
doc. MUDr. O. Hrušák Ph.D.	
<b>Fakultní zprávy</b>	
Vědecká rada _____	4
Akademický senát _____	7
Ruptura aneurysmatu abdominální aorty _____	15
MUDr. P. Šebesta, CSc.	
Zavedení pozitronové emisní tomografie do klinické praxe _____	17
MUDr. O. Bělohávek, CSc.	
Nemocný s funkčně jedinou srdeční komorou _____	18
doc. MUDr. V. Chaloupecký, CSc.	
Polycystická onemocnění ledvin v dětském věku _____	20
MUDr. T. Seeman, CSc.	
III. české akademické hry _____	22
B. Příhoda, CSc.	
<b>Osobnosti fakulty</b>	
Laudace _____	11
prof. MUDr. J. Koutecký, DrSc.	
100. výročí narození profesora Zdeňka Vahaly _____	13
prof. MUDr. J. Koutecký, DrSc.	
In memoriam profesora MUDr. Zdeňka Lojdy _____	14
prof. MUDr. J. Koutecký, DrSc.	
<b>Co jsme se ve škole neučili ...</b>	
Narcistická porucha osobnosti _____	21
doc. PhDr. Jana Kocourková	
<b>Studentskýma očima</b>	
IFMSA _____	24
M. Klimešová, A. Svinková, P. Kulhánek, T. Lužná, D. Major	
<b>Publikační činnost</b>	
Abstrakta _____	24

### Redakční zprávy

Uzávěrka příštího čísla bude 20. září 2004.

Toto číslo najdete na www serveru UK 2. LF ([www.lf2.cuni.cz](http://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 ve formátu MS Word na adresu redakce: [pelikan@lfmotol.cuni.cz](mailto:pelikan@lfmotol.cuni.cz)*



Vydáno: dne 25. května 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 5810

E-mail: [pelikan@lfmotol.cuni.cz](mailto:pelikan@lfmotol.cuni.cz)

Kontakt: Ing. M. Cipryánová

[Marcela.Cipryanova@lfmotol.cuni.cz](mailto:Marcela.Cipryanova@lfmotol.cuni.cz)

ISSN 1214-2670

Redakční rada:

prof. MUDr. J. Bartůňková, DrSc., doc. MU-

Dr. 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: 17.5. 2004

Toto číslo neprošlo jazykovou úpravou.

**Tiskne Libreta Praha**

---

**Úvodník**


---

## 2. lékařská fakulta vstoupila do EU (a mění se něco?)

doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D.  
předseda akademického senátu UK 2. LF

Milí kolegové, milí čtenáři,

Pelikán vyjde v době, kdy budeme mít první „evropský“ měsíc za sebou. Celníci se přeškolili na parlamentní tlumočnický z češtiny do portugalštiny, maltštiny a řečtiny, němečtí spekulanty se nevrhli na české nemovitosti, koruna se moc neodchýlila od kursu, naši euroskeptičtí politici nevymysleli oslnivě nové bonmoty, asi osmkrát nám spoluobčané sdělili, že chtějí být milionáři, budoucí superstar si několikrát popovídaly s pohodlně rozvalenými porotci a naše silnice válcuje více kamiónů než dříve. Fakulta je na tom podobně: něco se změnilo, tak jak se neustále něco lehce mění, ale podstatnější změny jsou jen plíživé a jejich dopad se teprve čeká. Fakulta asi neměla důvod ke zvláštním oslavám, ostatně loni jsme si zaoslavovali i na pár let dopředu. Ale snad je vstup do EU důvodem k zamyšlení, jak by se fakulta měla vyvíjet a co vše se má a/nebo bude měnit. Naše postavení bude jiné, jednak díky tomu, že srovnávání s evropskými školami bude stále bližší a také kvůli tomu, že mladých lidí v ČR ubývá a míst na vysokých školách přibývá. Kolegové z 1. LF se nám nedávno připomněli svými aktivitami ohledně Univerzitní nemocnice. Konkurence bude tedy z různých důvodů výraznější.

Den před vstupem do EU jsme měli Studentskou vědeckou konferenci. Zahajovací přednášku ve Velké posluchárně proslavil jeden z nejvýznamnějších českých vědců v biomedicině, prof. V. Hořejší. Počet posluchačů se pohyboval někde kolem meze trapnosti, ale ti, kteří přišli, si odnášeli představu, jak se provádí špičkový základní výzkum. Příspěvky našich studentů byly na docela dobré úrovni – některé příspěvky se dají srovnat i se sděleními na mezinárodních konferencích. Někteří přednášející na SVK jsou pregraduálními studenty; část z nich (i přes studijní povinnosti, kterých je více než u doktorandů) představila své úspěšně probíhající projekty. Fakulta s napětím sleduje svůj vědecký dorost, především postgraduální studenty. Řada oborů si uvědomila, že je na úspěšných postgraduálních studentech závislá. Jak chirurgii, tak vnitřnímu lékařství se podařilo dovést po jednom studentovi až k titulu Ph.D. a tím by tyto obory měly získat zpět akreditaci pro habilitační a profesorská řízení. Postgraduálním studentům tedy přejme, aby dostávali pozornost i ocenění, a to i tehdy, když na jejich úspěchu nestojí celý státní obor. Rovněž držíme palce novému M.D.-Ph.D. programu, který by mohl znamenat velkou naději pro lidi, kteří upřímně chtějí umět medicínu a také ji posouvat kupředu.

Medikům přeji, aby měli v rámci výuky co nejvíce kontaktů s obory, které je zajímají. Snad všichni pochopí „logbook“, čili seznam výkonů, se kterými se medik prakticky seznámí, jako vodítko k praktickým základům medicíny, nikoliv jako byrokratickou hru. Medici jsou a budou nejdůležitější součástí fakulty a curriculum musí této důležitosti odpovídat. Otvírají se nové bakalářské směry. Tvůrci bakalářských programů mají často dobré úmysly, přinejmenším finančně by to prý mělo pomoci, ale bojím se, že kapacity někde nemusejí stačit. Takže doufám, že jak medikům, tak studentům nově otevíraných programů se budeme adekvátně věnovat. Přeji všem studentům, aby během studia navázali co nejvíce styků se zahraničím a doufám, že nám sdělí náměty ke zlepšování.

Nám zaměstnancům přeji, aby administrativní zázemí fakulty neztratilo věcný a nebyrokratický ráz, na který jsme zvyklí např. z grantového oddělení děkanátu. V EU se to bude jistě hodit. Přitom je asi nevyhnutelná důslednější vědecká i ekonomická kontrola návrhů grantů. Zejména organizace rozsáhlých projektů, spojující více oborů, se má svěřit na základě jasných výběrových kritérií členovi akademické obce, který má v těchto otázkách perfektní zkušenost a renomé. Dále věřím, že vedení fakulty rozumně uplatní měřítka pedagogické a vědecké produktivity pracovišť a podle toho bude rozdělovat prostředky. Dosaďadlný způsob, umožňující např. několikaletou „činnost“ laborantům na ústavu, který nemá ani granty ani laboratorní výuku, je špatný. A konečně vedení fakulty přeji, aby ze své činnosti měl oprávněně zadostiučinění a aby byly vztahy s nejbližšími organizacemi (rektorát, ostatní LF, FN Motol atd.) co nejlepší.

Přichází asi období, které bude pro naši fakultu poměrně náročné, ale může znamenat i zlepšení našeho postavení. Doufejme, že budeme mít dostatek finančních prostředků, které si spravedlivě rozdělíme a odvedeme za ně práci, na kterou budeme všichni hrdí.

Ondřej Hrušák

## Fakultní zprávy

# Vědecká rada

zapsala Ilona Kyselová  
sekretariát děkana UK 2. LF



### Zasedání VR dne 18. 3. 2004

#### ZAHÁJENÍ

Jednání vědecké rady zahájil prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. přivítáním všech přítomných členů vědecké rady, zvláště uvítal hosty zasedání doc. MUDr. M. Myslivečka, Ph.D., prof. MUDr. J. Dominika, CSc., doc. MUDr. Z. Gregora, CSc., doc. MUDr. I. Málka, CSc.

#### PERSONÁLNÍ ZÁLEŽITOSTI

■ V úvodu zasedání vědecké rady proslovil děkan fakulty laudací k životnímu jubileu prof. MUDr. Stanislavu Tůmovi, CSc., profesoru Kliniky zobrazovacích metod UK 2. LF a FN Motol. Profesor Tůma převzal Jubilejní medaili 2. lékařské fakulty.

■ Děkan fakulty předal doc. MUDr. Milanu Kvapilovi, CSc. dekret ministryně zdravotnictví ČR s prodloužením funkčního období ve funkci přednosta Interní kliniky UK 2. LF a FN Motol.

#### HABILITAČNÍ ŘÍZENÍ

■ MUDr. Pavla Šebesty, CSc., primáře oddělení cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce v oboru chirurgie. Téma habilitační přednášky: „Ruptura aneurysmatu abdominální aorty.“

Téma habilitační práce „Ruptura aneurysmatu abdominální aorty.“

Jménem hodnotitelské komise přednášku posoudil doc. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Usnesení: Vědecká rada svým hlasováním vyjádřila souhlas jmenovat MUDr. Pavla Šebestu, CSc. docentem

pro obor chirurgie a celé řízení postupuje k rukám rektora Univerzity Karlovy v Praze.

■ MUDr. Otakara Bělohávk, CSc., primáře oddělení nukleární medicíny – PET centrum Nemocnice Na Homolce v oboru nukleární medicína.

Téma habilitační přednášky: „Zavedení pozitronové emisní tomografie do klinické praxe.“

Téma habilitační práce: „Zavedení pozitronové emisní tomografie do klinické praxe.“

Jménem hodnotitelské komise přednášku posoudil prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Usnesení: Vědecká rada svým hlasováním vyjádřila souhlas jmenovat MUDr. Otakara Bělohávk, CSc. docentem pro obor nukleární medicína a celé řízení postupuje k rukám rektora Univerzity Karlovy v Praze.

#### ZPRÁVY VEDENÍ

MUDr. Tomáš Seeman, CSc., odborný asistent Pediatrické kliniky UK 2. LF a FN Motol – schválení komise k habilitačnímu řízení v oboru pediatrie. Závěr: Souhlas.

#### RŮZNÉ

■ Doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D., předseda akademického senátu UK 2. LF společně se zástupci studentské komory senátu informovali vědeckou radu o programu Týdne neklidu, který organizuje Filozofická fakulta UP v Olomouci. Týden neklidu upozorní na trvalé podfinancování vysokých škol.

■ Děkan fakulty informoval VR o abdikaci doc. MUDr. Jany Hercogové, CSc. z funkce proděkanky pro zahraniční studenty a celoživotní vzdělávání naší fakulty.

■ Chybným výkladem vnitřního předpisu byl negativně označen výsledek hlasování pro habilitační řízení PharmDr. Hany Kubové, DrSc., vědecké pracovnice a vedoucí oddělení

Fyziologického ústavu AV ČR Praha v oboru patologická fyziologie. V souladu s vnitřním předpisem UK byl výsledek hlasování kladný a celé řízení je postoupeno na rektorát UK.

■ Proděkan Herget informoval VR o kladném hodnocení dvou projektů FRVŠ, které podala 2. lékařská fakulta – projekt Neurologické kliniky dospělých a projekt Pediatrické kliniky.

■ Proděkan Pelouch informoval o počtech přihlášených uchazečů o studium na UK 2. LF pro akademický rok 2004/2005:

Magisterský studijní program Všeobecné lékařství	1549
Bakalářský studijní program obor Fyzioterapie	283
Bakalářský studijní program obor Ošetrovatelství	40
Bakalářský studijní program obor Zdravotní laborant	12
Bakalářský studijní program obor Radiologický asistent	2

■ Vědecká rada vyjádřila souhlas se zavedením indexu praktických dovedností studenta od ak. roku 2004/2005. Studenti fakulty budou plnit tento index od 3. ročníku.

■ Doc. MUDr. Jiří Hoch, CSc. požádá vedení fakulty o řešení otázky žádostí zahraničních studentů – absolventů fakulty, kteří nebyli zaměstnáni v zahraničí a žádají o umožnění stáže na pracovištích fakulty.

### Zasedání VR dne 15. 4. 2004

#### ZAHÁJENÍ

Jednání vědecké rady zahájil prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. přivítáním všech přítomných členů vědecké rady, zvláště uvítal hosty zasedání prof. MUDr. J. Zemana, DrSc. a prof. MUDr. J. Lebla, CSc.

#### PERSONÁLNÍ ZÁLEŽITOSTI

■ Laudaci na dnešním zasedání vědecké rady proslovil děkan fakulty prof. MUDr. Evě Seemanové, DrSc., profesorce Ústavu biologie a lékařské genetiky UK 2. LF a FN Motol. Profesorka Seemanová převzala Jubilejní medaili fakulty.

■ Vědecké radě byly představeny nové odborné asistentky fakulty MUDr. Božena Skalová z Pneumologické kliniky UK 2. LF a FN Motol a MUDr. Pavlína Piřhová z Interní kliniky UK 2. LF a FN Motol.

■ Děkan fakulty předal doc. MUDr. Vilmě Marešové, CSc. jmenovací dekret ministryně zdravotnictví ČR s prodloužením funkčního období ve funkci přednostky I. infekční kliniky UK 2. LF a FN Bulovka.

#### JMENOVAČÍ ŘÍZENÍ PROFESOREM

doc. MUDr. Václava Chaloupeckého, CSc., primáře lůžkového oddělení Dětského kardiocentra FN Motol Praha v oboru pediatrie.

Téma přednášky: „Nemocný s funkčně jedinou srdeční komorou.“ Jménem hodnotitelské komise přednášku posoudil prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Usnesení: Vědecká rada svým hlasováním doporučila udělit doc. MUDr. Václavu Chaloupeckému, CSc. vědecko-pedagogický titul profesor pro obor pediatrie a celé řízení postupuje k rukám rektora Univerzity Karlovy v Praze.

#### ZPRÁVY VEDENÍ

■ Doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc., přednosta Interní kliniky UK 2. LF a FN Motol, předložil žádost o akreditaci oboru vnitřní nemoci pro habilitační řízení a jmenovací řízení profesorem. Závěr: Souhlas.

■ Vědecké radě byla předložena žádost o akreditaci oboru onkologie pro habilitační řízení a řízení ke jmenování profesorem. Závěr: Souhlas.

■ Vědecké radě byl předložen návrh Oborové rady doktorského studijního programu Molekulární a buněčná biologie, genetiky a virologie na jmenování MUDr. Ondřeje Cinka, Ph.D., pracovníka Pediatrické kliniky UK 2. LF a FN Motol, školitelem doktorandů výše uvedeného studijního programu. Závěr: Souhlas.

■ Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., předseda oborové rady Experimentální chirurgie, předkládá ke schválení VR návrh na jmenování doc. MUDr. Richarda Škáby, CSc. členem oborové rady PDSP v oboru Experimentální chirurgie. Závěr: Souhlas.

■ Proděkan prof. MUDr. Jan Herget, DrSc. informoval VR o Studentské vědecké konferenci, která se uskuteční v pátek dne 30. 4. 2004 od 8.30 ve velké posluchárně fakulty. Apeloval na všechny přítomné přednosty klinik a ústavů o zajištění účasti akademických pracovníků a studentů. Stručný program SVK:

*Velká posluchárna*

8.30 Zahájení

Vyzvaná přednáška: prof. RNDr. Václav Hořejší, DrSc.,

Ústav molekulární genetiky AV ČR: Jak fungují imunoreceptory.

9.15 Plenární zasedání

*Posluchárna A (malá levá)*

11.00 Genetika a molekulární biologie

14.00 Neurovědy

*Posluchárna B (malá pravá)*

11.00 Klinické a preklinické obory I.

14.00 Klinické a preklinické obory II.

15.15 Teoretické obory

■ Proděkan prof. MUDr. Jan Herget, DrSc. předložil Vědecké radě ke schválení seznam navrhovaných grantů IGA MZ ČR na 2. lékařské fakultě pro rok 2005.

*II. dětská klinika:*

doc. MUDr. Petr Sedláček, CSc.: Klinická signifikance NK-KIR genů u alogenních transplantací kmenových buněk krvetvorby.

doc. MUDr. Jan Trka, Ph.D.: Vliv inhibitorů deacetylas histonů na TEL/AML1 pozitivní leukemické buňky.

*Ústav imunologie*

MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D.: Mnohobarevná cytometrie a regulace aberrantní exprese z pohledu leukemické minimální reziduální nemoci.

*Ústav biofyziky*

doc. MUDr. Tomáš Blažek, CSc.: Výzkum a vývoj umělé chrupavčité tkáně.

*Oční klinika dětí a dospělých*

doc. MUDr. Aleš Filouš, CSc.: Stanovení parametru vrstvy nervových vláken sítnice u dětí s glaukomem a

u kontrolní skupiny ve věku 8-17 roku scanovací laserovou polarimetrií. as. MUDr. Pavel Pochop: Optimalizace a racionalizace léčebných postupů využívaných při léčbě pacientu trpících retinoblastomem.

*Neurologická klinika*

doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.: Vypracování metodiky vyšetření očních pohybů pro diagnostiku degenerativních chorob mozečku, mozkového kmene a bazálních ganglií.

doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.: Vliv věku na funkci VOR a prevence pádů ve stáří.

MUDr. Rudolf Černý, CSc.: Léčba parézy n.abducens pomocí biologické zpětné vazby.

*Klinika dětské chirurgie*

MUDr. Jiří Morávek, CSc.: Výsledky léčby infravezikálních obstrukcí na podkladě chlopně zadní uretry.

*Ústav neurovėd*

prof. MUDr. Eva Syková DrSc.: Autologní transplantace kmenových buněk kostní dřeně u pacientů s transverzální míšní lézí.

*Pneumologická klinika*

doc. MUDr. Jaromír Musil: Význam stanovení markerů zánětu a oxidačního stresu v kondenzátu vydechovaného vzduchu pro progresi cystické fibrózy (CF) a možnosti jejího ovlivnění.

doc. MUDr. Jaromír Musil: Význam oxidačního stresu pro progresi chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) a možnosti jeho ovlivnění.

*I. infekční klinika*

MUDr. Dušan Pícha, CSc.: PCR studie u pacientů s akutními a chronickými projevy lymeské boréliózy.

MUDr. Dušan Pícha, CSc. - Širokospektrá PCR pro časnou detekci bakteriální meningitidy.

doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.: Racionální preskripce antibiotické léčby u komunitních dětských pneumonií jako součást prevence vzestupu bakteriální rezistence.

*Dermatovenerologická klinika*

doc. MUDr. Jana Hercogová, CSc.: Podíl *Borrelia burgdorferi* sensu lato a *Anaplasma phagocytophilum* na etiopatogenezi kožních projevů.

*Ortopedická klinika*

MUDr. Alena Schejbalová: Neurogenní kyčel u dětské mozkové obrny:

nové strategie ortopedické intervence v dětském a adolescentním věku.

*Klinika rehabilitace*

doc. PaedDr. Pavel Kolář: Hodnocení posturálních funkcí v raném věku dítěte jako indikátoru poruch neuromuskulárního vývoje, morfologických a funkčních změn pohybového aparátu v dospělosti.

*Klinická dětské neurologie*

MUDr. Pavel Seeman: Analýza genu pro lamin A/C (LMNA) u pacientů a rodin s autosomálně recesivním axo-

nálním typem dědičné neuropatie (ARCMT2).

MUDr. Pavel Seeman: Vazebná analýza v rodinách s mnohočetným výskytem dědičné neuropatie Charcot-Marie-Tooth.

*Chirurgická klinika*

doc. MUDr. Jiří Hoch, CSc.: Umělý svěrač anu - řešení chirurgicky neovlivnitelné inkontinence po anorektálních malformacích?

*Klinika zobrazovacích metod*

Prof. MUDr. Stanislav Tůma, CSc.: Detekce plicních uzlů na CT obrazech automatickým počítačovým programem.

Závěr: Souhlas.

■ Proděkan Hergert dále informoval VR o současném stavu akreditací pro habilitační řízení a jmenovací řízení profesorem na naší fakultě. Důvod neobdržení akreditace v uvedených oborech je nedostatek absolventů postgraduálního studia příslušného oboru.

OBOR	PLATNOST	HABILITACE	PROFESURY
Anatomie		---	---
Anesteziologie a resuscitace		do 22.10.2007	---
Chirurgie	do dubna 04	---	---
Dermatovenerologie		do 22.10.2007	---
Gynekologie a porodnictví		---	---
Histologie a embryologie		---	---
Hygiena, epidemiologie a veř. zdrav.		---	---
Lékařská biofyzika		do 22.10.2007	---
Lékařská biologie		do 31.10.2007	do 31.10.2007
Lékařská chemie a biochemie		do 31.10.2011	do 31.10.2011
Lékařská farmakologie		---	---
Lékařská fyziologie		do 22.10.2007	do 22.10.2007
Lékařská genetika		do 22.10.2007	do 22.10.2007
Lékařská imunologie		do 22.10.2007	zažádáno
Lékařská mikrobiologie		do 22.10.2007	---
Neurologie		do 22.10.2007	---
Nukleární medicína	do dubna 04	---	---
Oční lékařství		do 22.10.2007	---
Onkologie	do dubna 04	---	---
Ortopedie	do dubna 04	---	---
Otorinolaryngologie		---	---
Patologická fyziologie		do 31.10.2011	do 31.10.2011
Patologie		do 31.10.2011	do 31.10.2011
Pediatric		do 31.10.2011	do 31.10.2011
psychiatrie		do 22.10.2007	---
Radiologie		do 31.10.2011	do 31.10.2011
Rehabilitační lékařství	do dubna 04	---	---
Soudní lékařství		---	---
Tělovýchovné lékařství		---	---
Vnitřní nemoci		---	---
Urologie		---	---

**NABÍDKA STÁŽÍ PRO MLADÉ ČESKÉ FRANKOFONNÍ LÉKAŘE**

Francouzský region Burgundsko ve spolupráci s farmaceutickou firmou Laboratoires Fournier umožňuje mladým frankofonním lékařům honorovaný pracovní pobyt ve fakultní nemocnici v Dijonu na dobu nejméně 6 měsíců, ubytování bude zajištěno na místě. K dispozici budou místa pro lékaře různých odborností.

## Fakultní zprávy

**Akademický senát**

*zapsala Ilona Kyselová  
sekretariát děkana UK 2. LF*

**Zasedání dne 17. 3. 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., prof. MUDr. J. Bartůňkovou, DrSc., prof. MUDr. J. Hergeta, DrSc., 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*

■ Profesor Koutecký informoval senát o abdikaci doc. MUDr. Jany Hercogové, CSc. z funkce proděkanky pro zahraniční studenty a celoživotní vzdělávání. Do této funkce nebude jmenovaný nový proděkan – agendu převzal proděkan Zoban.

■ Na základě informace studentů z 2. zasedání AS týkající se nedostatků ve výuce farmakologie děkan fakulty studenty ujistil, že se vedení fakulty zasadí o zlepšení výuky tohoto předmětu.

■ Nepřijatý pediatrický výzkumný záměr byl vyřešen tím, že jeho podstatná část byla zahrnuta do výzkumného záměru FN Motol.

■ Fakulta v nejbližší době vydá třicetistránkovou propagační publikaci o fakultě v česko-anglické verzi.

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

■ Proděkan Pelouch sdělil termíny přijímacích zkoušek pro bakalářské studijní programy v oboru Ošetrovatelství, Radiologický asistent a Zdravotní laborant:

- řádný termín PŘ:  
15. a 16. 7. 2004
- náhradní termín PŘ  
22. a 23. 7. 2004
- zasedání hlavní přijímací komise  
19. 7. 2004
- mimořádný termín PŘ:  
15. a 16. 9. 2004

Závěr: Hlasováním (15-0-0) senát vyjádřil souhlas.

■ Počty přihlášených uchazečů o studium pro akademický rok 2004/2005: Magisterský studijní program Všeobecné lékařství 1549 uchazečů, Bakalářský studijní program obor Fyzioterapie 283 uchazečů. Pro nově otevřené bakalářské studijní programy v oboru Ošetrovatelství, Zdravotní laborant a Radiologický asistent bude počet přihlášených uchazečů uzavřen 15. 6. 2004.

■ Proděkan Pelouch předložil senátu k hlasování návrh o stanovení poplatků spojených se studiem:

*1. poplatek za přijímací řízení pro akademický rok 2005/2006*

(§ 58 odst. 1 Zákona č. 111/1998 o VŠ a čl. 1 odst. 1 Změny přílohy č. 6 Statutu UK): 510,-Kč

*2. poplatek za přijímací řízení pro akademický rok 2004/2005 v anglickém jazyce: 1000,- Kč*

*3. poplatek za delší studium: magisterské studium – Všeobecné lékařství: 3800,- Kč za měsíc bakalářské studium - Fyzioterapie: 3300,- Kč za měsíc bakalářské studium - Ošetrovatelství: 2450,- Kč za měsíc*

(§ 58 odst. 3 zákona č. 111/1998 Sb., a čl. 1 odst. 2 a) Změny přílohy č. 6 statutu UK). Studuje-li student v bakalářském nebo magisterském studijním programu déle než je standardní doba studia zvětšená o 1 rok.

*4. poplatek za další studium*

(§ 58 odst. 4 zákona č. 111/1998 Sb., a čl. 1 odst. 2 b) Změny přílohy č. 6 statutu UK). Studuje-li absolvent bakalářského nebo magisterského studijního programu v dalším bakalářském nebo magisterském studijním programu, to však neplatí, studuje-li absolvent bakalářského studijního programu v navazujícím magisterském studijním programu, či jde-li o souběh řádných studijních programů nepřesahující standardní dobu studia jednoho. Pokud celková doba dalšího studia překročí standardní dobu studia, je stanoven poplatek podle bodu 2.: 2500,- Kč/rok

*5. poplatek pro cizince v cizím jazyce na akademický rok 2004/2005*

(§ 58 odst. 3 zákona č. 111/1998 o VŠ a čl. 1 odst. 2 a) Změny přílohy č. 6 Statutu UK): 290000,-Kč/rok

Závěr: Hlasováním (15-0-0) senát vyjádřil souhlas.

*Doc. MUDr. Petr Zoban, CSc.*

*proděkan pro studium klinických oborů*

■ Proděkan Zoban předložil senátu k hlasování návrh indexu praktických dovedností pro Magisterský studijní program všeobecného lékařství. Index obsahuje povinné minimum základních praktických činností a dovedností z hlavních klinických předmětů, doplněných o vybrané aktivity ze specializovaných medicínských oborů, se kterými by se měl student během svého studia seznámit, resp. pod dohledem učitele provést. Splnění uvedených výkonů je jednou ze studijních povinností, které jsou podmínkou pro úspěšné absolvování magisterského studia všeobecného lékařství na

UK 2. LF. Výkony, uvedené v indexu, jsou součástí obsáhlejších sylabů praktické výuky klinických předmětů. Splnění příslušných praktických činností a dovedností, uvedených v indexu, bude vyžadováno při skládání částí rigorózní zkoušky. Praktické činnosti a dovednosti student plní podle vlastního uvážení během studia preklinických a klinických oborů, tj. počínaje III. ročníkem studia. Studijní předměty, ve kterých je možné praktické činnosti a dovednosti plnit, jsou zejména – propedeutika, vnitřní lékařství, pediatrie, chirurgie (dospělých i dětí), praktické lékařství, gynekologie a porodnictví, otorinolaryngologie a oftalmologie. Jednotlivé praktické činnosti a dovednosti, s ohledem na jejich charakter, je možné splnit v několika studijních předmětech. Student je může vykonat i mimo praktické stáže u lůžka, a to po předchozí dohodě s vyučujícím daného předmětu, nebo během nočních služeb či prázdninové studijní praxe. Index praktických činností a dovedností byl vypracován ve spolupráci s vedoucími učiteli příslušných studijních předmětů a schválen vědeckou radou a akademickým senátem 2. lékařské fakulty UK. Splněním praktických činností a dovedností, uvedených v indexu, tak získá absolvent magisterského studijního programu všeobecného lékařství vedle kvalitních teoretických znalostí i základní praktické dovednosti, nezbytné pro výkon povolání praktického lékaře. Závěr: Hlaováním (15-0-0) vyjádřil senát souhlas.

■ Proděkan Zoban informoval senát o aktivitách spojených s nábořem zahraničních studentů ke studiu na fakultě.

#### INFORMACE Z RADY VYSOKÝCH ŠKOL

Zástupce fakulty v Radě vysokých škol MUDr. Ondřej Cinek, Ph.D. informoval senát o programu 4. zasedání sněmu Rady vysokých škol ze dne 19. 2. 2004. Podrobný zápis z tohoto zasedání naleznete na [www.radavs.cz](http://www.radavs.cz)  
Hlavní body:

- Reforma vysokých škol.
- V souvislosti s rozpočtovými změnami v konci loňského roku byl projednán materiál s názvem

„10 otázek pro poslance před hlasováním o návrhu rozpočtu na rok 2004“.

- Sněm podpořil „Týden neklidu na VŠ“.
- Host zasedání, náměstek MŠMT docent Kolář, diskutoval problematiku vědy a výzkumu a VZ MŠMT. Upozornil, že v roce 2006 bude podpora aplikovaného výzkumu koncentrována do jedné rozpočtové kapitoly a bude orientována na úzkou skupinu priorit s vysokou přidanou hodnotou.
- Pro mladé vědce do 35 let je zajímavá „Podpora začínajících pracovníků ve výzkumu – 1K“. Podporu získají pro zahraniční stáže. Program je vyhlášen od 10.3. 2004.
- Bohatě byl diskutován návrh novely VŠ zákona č. 111/98 s ohledem na vstup do EU.
- Podrobná diskuse se vedla o návrhu změn dotací na ubytování a stravování studentů.

#### TÝDEN NEKLIDU

Studenti Michal Pelíšek a Tomáš Tvaroh informovali senát o programu Týdne neklidu v Praze. Akce má navázat na celou řadu předchozích aktivit spojených s upozorněním na dlouhodobé podfinancování českých vysokých škol. Akademický senát přijal hlasováním (16-0-0) toto prohlášení: *Akademický senát 2. lékařské fakulty podporuje aktivity spojené s „Týdnem neklidu na vysokých školách“, které mají za cíl upozornit veřejnost na skutečnost, že české vysoké školství se kvůli nezodpovědnému přístupu politické reprezentace ocitá v prohlubující se krizi; vyzývá členy akademické obce fakulty k účasti na připravených akcích a svolává společně s vedením UK 2. LF shromáždění akademické obce do Velké posluchárny fakulty na 31. března 2004 od 10.00 hodin.*

■ Tomáš Tvaroh informoval o programu Týdne neklidu:  
*pondělí 29. 3. 2004*

Den transparentů. Na budovách zúčastněných fakult a škol budou rozvěšeny transparenty s patričními hesly  
*úterý 30. 3. 2004*

Den světla. Na kolejích 17. listopadu se na 15 minut rozsvítí písmena TN

*středa 31. 3. 2004*

Den na fakultách. V tento den současně probíhá akce „Napiš svému poslanci“.

Na 2. lékařské fakultě se uskuteční protestní shromáždění akademické obce ve Velké posluchárně od 10.00 do 11.00. Na tuto dobu bude přerušena výuka.

Odpolední program proběhne na Filozofické fakultě.

*čtvrtek 1. 4. 2004*

Demonstrace. Průvody z jednotlivých fakult zamíří na Ovocný trh.

Další podrobné informace o „Týdnu neklidu“ naleznete na:

<http://praha.tydenneklidu.cz>

■ V souvislosti s „Týdnem neklidu“ senát fakulty přijal následující dokument, v němž se zmiňují konkrétní nedostatky financí na naší fakultě. Dokument má sloužit pro vnitřní potřebu členů naší akademické obce, např. pro věcnou argumentaci v rámci Týdne neklidu.

#### HLAVNÍ OBLASTI NEDOSTATKU FINANCÍ NA UK 2. LF

*Vlastní budova*

- Smutným specifíkem naší fakulty je, že nemá vlastní budovu pro výuku. Výjimkou jsou 3 nevyhovující montované budovy, které fakulta zdědila po vojenské katedře minulého režimu (viz níže).
- Hlavní součástí fakulty tak sídlí v budovách nemocnice, kde vzhledem k vlastnickým právům vznikají např. problémy s možnostmi investic do poslucháren – fakulta nesmí investovat do cizího majetku.

*Teoretické ústavy*

- Vlastní ústavy pro výuku teoretických oborů jsou v montovaných stavbách, které již překročily svou obvyklou dobu životnosti. Nyní naléhavě potřebují rekonstrukci, jejíž náklady zásadním způsobem zatíží fakultu. V případě, že by fakulta měla dost prostředků na vlastní budovu, nebyl by problém rekonstrukci neprovádět a přesunout potřebné ústavy do ní.

*Počítače + přístup k internetu*

- Pro asi 1200 studentů má fakulta celkem asi 20 počítačů, které studenti mohou využívat. Přitom



stále častěji je nutné, aby zpracovávali studenti své úkoly na počítačích a/nebo s využitím internetu, včetně lékařských databází a plnotextových forem časopisů.

#### Kompetitivní platy pro učitele.

- Mladému absolventovi nebo odborníkovi po návratu ze zahraničí fakulta nabídne tabulkový plat (kolem 14000Kč/měs.). Na navýšení formou osobního hodnocení nejsou peníze z rozpočtu fakulty. Dalšími příjmy je např. školné zahraničních studentů, kterých ale ubývá.
- Vyšší příjem fakulty by umožnil plně zapojení klinických učitelů do výuky a při klinických stážích by se počet studentů snížil na přijatelných 5 na 1 učitele (stáže by byly pravidelně i odpoledne).

#### Finanční ohodnocení studentů

- Fakulta v této době nemá vlastní prostředky na vyplacení sociálních stipendií. Jediným zdrojem, ze kterého se v současné době platí soc. stipendium, je nadace – stipendium činí 9000,-Kč ročně pro 1 studenta. Prospěchová stipendia vynikajícím studentům činí 500,-Kč měsíčně.
- Adekvátní zvýšení příjmů fakulty by navíc umožnilo finančně hodnotit pedagogické, příp. výzkumné činnosti studentů. U nadaných zahraničních studentů by fakulta mohla promítnout alespoň část školného.

#### Knihovna

- Šíře dostupných literárních zdrojů z naší knihovny je zlomkem toho, co lze běžně studovat na zahraničních školách. Kvalitní knihovna s dobrým počítačovým servisem a co nejkompletnějším sortimentem lékařské literatury (včetně placených plnotextových forem časopisů) by posunula naši fakultu mezi lepší školy. Zajištění provozu knihovny, potažmo počítačové učebny, v době od 7.00 do 22.00 nebo ještě lépe non-stop.

#### Ubytování

- Otázka ubytování je komplexní a názory na její optimální řešení

se liší. V každém případě situace, kdy studenti nemají vlastní prostředky a dotace státu, jdoucí přímo Správě kolejí a menz, nepokryjí potřebné zvýšení kvality, je špatná.

#### Podpora zahraničních stáží studentů

- Technické zabezpečení posluchařů, učeben a klinických stáží
- Potřebujeme více kvalitních a vybavených učeben.

#### RŮZNÉ

■ Senát vzal na vědomí informaci o odpovědi prezidenta ČLK k výzvě AS UK 2. LF k situaci v ČLK.

■ Na základě přehledu účasti jednotlivých členů AS na jeho zasedáních vyzval předseda senátu členy AS ke zlepšení účasti na jednáních senátu.

■ Zástupcem akademického senátu do komise na výběrové řízení na místo odborného asistenta pro Kliniku dětské psychiatrie UK 2. LF a FN Motol byla určena doc. PhDr. Jana Kocourková. Termín výběrového řízení je 9. 4. 2004 (pátek) ve 14.00 hodin.

■ Docentka Šedivá informovala o kombinovaném programu vědeckého a profesního vzdělávání („M.D., Ph.D. program“). Cílem programu je umožnit absolventům studia medicínských oborů získat titul Ph.D. a zároveň vykonat specializační přípravu před atestací I. stupně a zakončit tuto přípravu atestací. Program je otevřen pro absolventy všech lékařských fakult v ČR. Podrobné informace na www stránkách fakulty.

■ Docent Škába informoval studenty o možnosti získání Ceny vyslanectví Francie.

■ Studentská komora senátu žádá o zrušení hodinové přestávky ve výpůjčném protokolu ÚVI.

■ David Major informoval senát, že došlo ke zlepšení stránek s informací o programu Erasmus s výjimkou informací o konání konkursů na stáží.

■ V souvislosti s navýšením počtu oborů v bakalářském studijním programu předseda senátu vyzval studentskou komoru ke zvážení počtu komunit pro volby do AS fakulty, které proběhnou na podzim t.r.

■ Tajemnice fakulty informovala studenty o jednáních v souvislosti s umožněním stravování studentů v jídelně FN Motol. Jednání vedou k tomu, aby stravování bylo studentům umožněno od nového akademického roku.

#### Zasedání dne 21. 4. 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., prof. MUDr. J. Hergeta, DrSc., 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*

■ Ubytování studentů na VŠ kolejích - děkan fakulty má právo udělit několika studentům vyšších ročníků tzv. absolutní kritérium při rozhodování o přidělení ubytování na koleji v příštím roce. Žádost si mohou podat studenti magisterského či bakalářského studijního programu, kteří budou v akademickém roce 2004/2005 studovat druhý nebo vyšší ročník prezenční formy studia. Kritéria pro výběr studentů:

- Podíl na vědecko-výzkumné práci fakulty, při řešení projektů, grantů a prezentaci výsledků na studentských vědeckých konferencích a sympoziích.
- Podíl na výuce studentů fakulty.
- Reprezentace fakulty společensky významným činem, sportovními úspěchy, uměleckou činností, organizací plesu, výstavy či podobnými aktivitami.

■ Rektor Univerzity Karlovy vyhlásil na středu 12. května 2004 Rektorský den.

■ Vedení fakulty chystá výběr studentů na tato ocenění:

- Cena ministryně školství, mládeže a tělovýchovy ČR

- Cena rektora Univerzity Karlovy v Praze
- Cena Nadání Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových

*Prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.  
proděkan pro vědu výzkum a zahraniční styky*

■ Proděkan Herget informoval senát o konání Studentské vědecké konference. SVK proběhne v pátek 30. 4. 2004 – program:

*Velká posluchárna*

8.30 Zahájení

Vyzvaná přednáška: prof. RNDr. Václav Hořejší, DrSc.,

Ústav molekulární genetiky AV ČR: Jak fungují imunoreceptory.

9.15 Plenární zasedání

*Posluchárna A (malá levá)*

11.00 Genetika a molekulární biologie

14.00 Neurovědy

*Posluchárna B (malá pravá)*

11.00 Klinické a preklinické obory I.

14.00 Klinické a preklinické obory II.

15.15 Teoretické obory

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

■ Skrutátory pro hlasování na tomto zasedání senátu byli určeni: as. MUDr. Svatopluk Smutný, Michal Pelíšek

■ Prodloužení jmenování přednosty Gynekologicko – porodnické kliniky

UK 2. LF a FN Motol doc. MUDr. Lukáše Roba, CSc., nar. 21. 2. 1958, který má jmenování do 31. 12. 2004. Pracovní smlouvu prodloužit o 5 let. Závěr: Souhlas.

■ Prodloužení jmenování vedoucího Ústavu lékařské informatiky UK 2. LF doc. MUDr. Pavla Kasala, CSc., nar. 19. 3. 1942, který má jmenování do 31. 12. 2004. Pracovní smlouvu prodloužit o 3 roky. Závěr: Souhlas.

*Doc. MUDr. Petr Zoban, CSc.*

*proděkan pro studium klinických oborů*

■ Proděkan Zoban informoval senát o krocích k nápravě ve výuce farmakologie. Vedení fakulty přijalo v této souvislosti organizační opatření, ústav bude přestěhován do areálu TPÚ na Plzeňské ulici a v jednání je personální obsazení ústavu, které zajistí zkvalitnění výuky. Docent Zoban vyzval studenty, aby předložili konkrétní připomínky k výuce farmakologie.

#### SCHVÁLENÍ ROZPOČTU FAKULTY PRO ROK 2004

Tajemnice fakulty předložila senátu ke schválení rozpočet fakulty na rok 2004 (viz. tabulka na konci zápisu).

Závěr: Souhlas.

#### ZÁVĚRY Z TÝDNE NEKLIDU

■ MUC. Tomáš Tvaroh informoval senát o průběhu a závěrech Týdne ne-

klidu, který se uskutečnil od 29. 3. do 1. 4. 2004.

Protestní shromáždění ve velké posluchárně fakulty bylo velmi dobře připravené a studenty dobře přijato.

Demonstrace měla dobrou mediální podporu, za naší fakultu se zúčastnilo kolem 100 studentů. Podařilo se zajistit, aby demonstrace a další aktivity Týdne neklidu byly poklidné.

Celkově se dá Týden neklidu hodnotit úspěšně, od roku 1989 se podobná akce nepodařila zorganizovat a splnila účel upozornit veřejnost na ekonomický stav českých vysokých škol.

Jedním z výstupů Týdne neklidu je petice proti dlouhodobému podceňování veřejného vysokého školství v České republice. V současné době běží 30 denní lhůta na odpověď MŠMT ČR.

Týden neklidu skončil, ovšem i nadále studenti pokračují v úsilí upřít pozornost na stav českých vysokých škol. Budou dále organizovat přednášky, semináře a diskuse s poslanci, senátory a se zástupci vlády.

Otázka zavedení školného je do budoucna téma k diskusi.

#### RŮZNÉ

MUC. David Major žádal o navýšení počtu míst pro studenty fakulty na zahraniční stáže v rámci programu ERASMUS.

Položka rozpočtu	Řádek	Hlavní činnost	Hosp. činnost	Celkem
<b>Příjmy a výnosy</b>				
Tržby za vlastní výrobky	1			
Tržby z prodeje služeb	2	12 040	20	12 060
Tržby za prodané zboží	3			
Aktivace vlastních výkonů	4			
Jiné ostatní výnosy	5	20 540	120	20 660
Tržby z prodeje majetku	6			
Přijaté příspěvky	7			
Provozní dotace ze státního rozpočtu	8	116 365		116 365
<b>Příjmy a výnosy celkem</b>	<b>51</b>	<b>148 945</b>	<b>140</b>	<b>149 085</b>
<b>Náklady a výdaje</b>				
Spotřeba materiálu	11	4 346		4 346
Spotřeba energie	12	3 500		3 500
Spotřeba ostatních neskladovatelných dodávek	13			
Náklady na prodané zboží	14			

Opravy a údržba	15	1 000		1 000
Cestovné	16	500		500
Náklady na reprezentaci	17	50	20	70
Ostatní služby	18	6 678	110	6 788
Mzdové náklady	19	79 106	10	79 116
Zákonné sociální pojištění	20	26 533		26 533
Ostatní sociální náklady a pojištění	21	450		450
Daň silniční a daň z nemovitostí	22	12		12
Ostatní daně a poplatky	23	20		20
Pokuty penále úroky z prodlení	24			
Odpis nedobytné pohledávky	25			
Jiné ostatní náklady	26	7 950		7 950
Odpisy hmotného a nehmotného majetku	27	18 000		18 000
Zůstatková cena prodaného NIM a HIM	28	0		
Prodané cenné papíry a vklady	29			
Prodaný materiál	30			
Tvorba zákonných rezerv a opravných položek	31			
Poskytnuté příspěvky	32			
Správní a provozní režie (vnitro)	33	800		800
Náklady a výdaje celkem	52	148 945	140	149 085
Hospodářský výsledek				
Příjmy a výnosy celkem	51	148 945	140	149 085
Náklady a výdaje celkem	52	148 945	140	149 085
Hospodářský výsledek před zdaněním	53	0	0	0
Daň z příjmů a dodatečné odvody daně z příjmů	54			
Hospodářský výsledek po zdanění	55			

## Osobnosti fakulty

### Laudace

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.  
děkan UK 2.LF

**Laudace prof. MUDr. Evě Seemanové, DrSc.**  
Vědecká rada UK 2. LF  
15. dubna 2004

Nepochybuji, že na naší fakultě a tím více v naší vědecké radě, která je společností vybranou, je mnoho vzdělaných a moudrých jedinců. Není však tolik těch, kteří navíc disponují ve svém oboru encyklopedickou pamětí. Jednoho, resp. jednu takovou, mezi sebou máme, navíc v oboru, který je sám o sobě po výtece encyklopedického charakteru. Je jí paní profesorka Eva Seemanová, DrSc., která bez za-

váhání vyjmenuje a vysvětlí neuvěřitelné množství genetických úchylek, variant a syndromů, o kterých většina z nás pochopitelně ani neslyšela, natožpak aby o nich něco věděla.

Paní profesorka měla 3. dubna narozeniny hodné pozornosti. Jsou důvodem pro blahopřání nás všech a pro mne pokynem, abych vám podal zprávu o tom, jak si paní profesorka v životě (až do současných narozenin) vedla.

Narodila se v Lounech, v nich prošla tehdejšími osmiletkou a dvanáctiletkou. Sluší se připomenout, že už

v tomto mladém období gymnaziálním byla tři roky předsedkyní lounského Astronomického spolku. Protože uvedenými školami prošla, mohla se přihlásit ke studiu na vysoké škole. Logickou úvahou by se dalo předpokládat, že bude studovat astronomii. Nikoliv. Zvolila medicínu a Fakultu dětského lékařství pražské Karlovy univerzity. Během studií pracovala v Anatomickém ústavu profesora Čiháka, který ovšem patřil Fakultě všeobecného lékařství, což bylo překážkou, aby, coby studentka Fakulty dětského lékařství, získala místo pomocné vědecké síly. To jí zajistil profesor

Čihák na Ortopedické klinice profesora Hněvkovského. Zřejmě vykonávala tu funkci dobře – kamarádi ji říkali vědma. Když prošla i fakultou, promovala 28. června roku 1962.

Poněkud legrační dva měsíce byla sekundární lékařskou nemocnice v Benešově, ale měla ji věda. Ponoukali ji k ní oba zmínění profesori – profesor Hněvkovský sledoval intenzivně genetické aspekty vrozeného vykloubení kyčlí a směřoval ji ke genetice. Podělil se s tím úmyslem s profesorem Čihákem a ten zařídil vše potřebné u profesora Milana Haška, takže už 1. září 1962 nastoupila do Ústavu experimentální biologie a genetiky ČSAV k doktorkám Martě Vojtíškové a Aleně Lengerové. V něm setrvala až do roku 1969. Věnovala se tam populační genetice, latentní genetické zátěži v důsledku konsanguinity a profilu dětí z incestních těhotenství. První dva roky pracovala současně na II. dětské klinice profesora Houšťka, aby mohla v roce 1964 atestovat z pediatrie.

Toho roku 1964 se také vdala. Jedním svědkem - na úřadu byl profesor Čihák, dalším v kostele nikdo méně významný než profesor Hněvkovský. Roku 1969 přešla dr. Seemanová na Ústav výzkumu vývoje dítěte Fakulty dětského lékařství, ze kterého plynule vplula v polistopadových změnách, souvisejících s kompletizací fakulty, do Ústavu biologie a lékařské genetiky naší fakulty a stala se vedoucí pracoviště genetického poradenství.

Roku 1973 atestovala dr. Seemanová z lékařské genetiky, 1974 obhájila kandidátskou disertační práci na téma „Latentní genetická zátěž manifestující se u dětí z konsanguinických těhotenství“. Tématem její doktorské práce v roce 1988 byl „Význam syndromologické diagnostiky v lékařské genetice“. Habilitace dr. Seemanové proběhla před naší vědeckou radou roku 1991 (téma habilitační práce „Syndrom fragilního X chromozomu“) a profesorkou byla jmenována 1. 12. 1993.

Odborné i osobní renomé paní profesorky je příčinou toho, že byla a je

opakovaně využívána k činnosti spolkové. Čtrnáct let pracuje v prezidiu České lékařské společnosti J. E. Purkyně a od samého počátku zastupuje ČLS JEP v dohodovacím řízení k seznamu zdravotnických výkonů. Tři roky zastupovala ČLS v Oborové kontaktní organizaci Europrojektů (5. a 6. rámcový program) a od roku 1994 v Evropské asociaci ambulantních lékařů. V letech 1990-1994 byla předsedkyní České společnosti lékařské genetiky, v období 1993-1999 předsedkyní oborové komise pro genetiku České lékařské komory, dvakrát po čtyřech letech pracovala v komisích IGA MZ ČR a GA ČR, šest let pracuje v prezidiu Zeleného kříže na projektech prevence a získávání prostředků na ně, v letech 1991-2001 zastupovala naši republiku v Permanent Committee International Congress of Human Genetics, od roku 1998 je členkou International Consortium for Nijmegen breakage syndrom a v roce 2002 byla organizátorkou jeho mezinárodního kongresu v Praze a od roku 2001 je předsedkyní svépomocné Společnosti syndromů chromozomální instability. Paní profesorka je členkou Evropské společnosti humánní genetiky a České demografické společnosti, čestnou členkou německé a ruské Společnosti humánní genetiky a členkou redakční rady Indian Journal of Human Genetics.

O vědecké, publikační a přednáškové činnosti netřeba se zmiňovat, je bohatá. Roku 1974 získala Hálkovu cenu Českého literárního fondu, v letech 1979, 1986, 1991 a 1994 ceny Společnosti lékařské genetiky, 1993 cenu prezidia České lékařské společnosti J. E. Purkyně a v letech 1971, 1980 a 1985 Cenu ministra zdravotnictví.

Uvedeným výčtem ovšem činnost paní profesorky zdaleka nekončí. Především vychovala tři děti – syna Pavla (1966), který úspěšně pracuje na naší Klinice dětské neurologie, syna Tomáše (1968), který je asistentem naší Pediatrické kliniky a dceru Janu (1975), která je překladatelkou. Dochovala oba jejich dědečky (tedy otce a tchána). Jednoho z nich, slavného foniatra profesora Miloslava Seemana, který byl slepý, provázela na domá-

cích i zahraničních kongresech, na četných společenských událostech starého stylu, při návštěvách významných osobností (např. profesora Antonína Přecechtěla či profesora Vladimíra Vondráčka), na setkání Kruhu přátel českého jazyka, kterému vévodil jeho švagr profesor Vladimír Šmilauer a na vernisáže výstav jeho bratranců - malíře a grafika profesora Vladimíra Silovského a jeho bratra. Malířská a grafická díla obou uspořádali manželé Seemanovi pro výstavy v letech 1991, 1994 a 2004.

Protože manžel paní profesorky MU-Dr. Jiří Seeman má boty z „toulavého telete“, byl v průběhu čtyřicetiletého manželství deset let služebně v zahraničí, takže její starost o převažující muže v domácnosti, jejíž bytová plocha představuje 200 m<sup>2</sup> byla velmi náročná. A protože mužská část rodiny je sportovně založena, paní profesorka s ní lyžovala, jezdila na kole a plavala. Plavání provozuje pravidelně dosud. S otcem a dětmi pěstovala také turistiku s geologickými cíli – chodili za granáty, acháty, trilobity a kamennými slunci. Nevíte co to jsou kamenná slunce, tak jako jsem to nevěděl já? Vězte tedy, že to jsou jakési krátery na skalách u Hnojnic, obce sousedící s Třebenicemi, podobné kráterům na měsíci, jejichž původ je do dnes neznámý. I když sama paní profesorka tenis nehraje, doprovází manžela na turnaje seniorů, kterých se on tradičně účastní, a to i v cizině, stejně tak jako na podzimní poslední leče a myslivecké plesy. Aby toho nebylo málo, paní profesorka služebně (v rámci populační genetiky) i soukromě (s a za manželem) hodně cestovala, a to jak po republice, tak po Evropě, Americe, Asii a Africe. Nejraději je proto však doma. V rámci výchovy dětí udržovala i v minulém režimu styky se „západními“ kolegyněmi a pěstovala už zaniklé pobyty svých dětí „na zkušenou“. Pominout nelze ani členství paní profesorky ve Sdružení lounských rodáků, se kterými se ráda setkává při různých společenských akcích v Praze i v Lounech.

Po celá dlouhá léta pečovala paní profesorka o dům, zahradu a les ve Všehoněch a když bylo hotovo pletla,

háčkovala a vyšívala, zvláště když byly děti malé a uvolily se její výrobky nosit. Roku 1991 si k tomu přidala práci se znovuzprovozněním restituovaného domu a zahrádky v Plaňanech a roku 1995 opravu rodného domu v Lounech.

Až neuvěřitelně pak zní, že při všech těch aktivitách stačí paní profesorka

už 40 let vychutnávat abonentní koncerty České filharmonie a Spolku pro komorní hudbu a číst zejména historické romány, což odpovídá její někdejší touze studovat historii nebo kunsthistorii. To ovšem její pan otec považoval za rizikové pro praktický život. Konečně mi dovolte zmínit, že veškeré dění rodiny Seemanových, kromě odborného, usměřuje už 13 let

hodná, chytrá a samozřejmě v rodině dominantní dobrmanka Besinka. Podílí se na rodinné radosti i dobré zdravotní kondici.

Vyjadřuji paní profesorce upřímné po-děkování a připojuji srdečné blahopřání k narozeninám (a Jubilejní medaili 2. lékařské fakulty).

## Osobnosti fakulty

# 100. výročí narození profesora Zdeňka Vahaly

prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.  
děkan UK 2. LF

*Předneseno na zasedání vědecké rady UK 2. lékařské fakulty dne 20. 5. 2004*

8. května tohoto roku uplynulo 100 let od narození významné osobnosti naší fakulty a české chirurgie – profesora MUDr. Zdeňka Vahaly, DrSc. Ačkoliv v Praze dokonale zdomácněl, zůstalo v něm kus jeho moraváctví po celý život. Narodil se v malé vesnici Palašov, vzdálené jen šest kilometrů od Valašského Meziříčí. Otec profesora Vahaly, výborný veterinář, byl široko daleko uznávanou, veřejně prospěšnou osobností. Zcela jistě měl na svého syna značný vliv a on na něho často a vděčně celý život vzpomínal. Do obecné školy chodil Zdeněk Vahala ve Valašském Meziříčí – rodina se před jeho nástupem do školy přestěhovala na pomezí Meziříčí a Krásna. Na gymnáziu v Novém Jičíně maturoval 22. června roku 1922.

Po maturitě vyměnil Valašské Meziříčí za Prahu. V roce 1922 začal studovat na pražské lékařské fakultě, na které byla plejáda vynikajících profesorů. V konci studií byl demonstrátorem na bakteriologickém a sérologickém ústavu zakladatele čs. mikrobiologie profesora Ivana Honla, který byl 3. února 1928 i jeho promotorem. Po promoci pracoval v témž ústavu jako volontér, 1. dubna 1929 nastoupil krátkou vojenskou prezenční službu a 1. října téhož roku se stal externím pracovníkem nemocnice na

Vinohradech, krátce na kožním a záhy na chirurgickém oddělení, které vedl tehdejší docent, pozdější profesor Jiří Diviš. Už 1. března roku 1930 se stal sekundářem a zástupcem přednosta. V listopadu 1934 odešel s profesorem Divišem ve funkci asistenta na II. chirurgickou kliniku, umístěnou v té době v podolském sanatoriu.

2. světová válka zamíchala osudy mnoha lidí, také osudem dr. Vahaly. V říjnu 1941 byl ustanoven primářem chirurgického oddělení nemocnice v Čáslavi. Vedl si tam dobře. Po skončení války dostal nabídku na místo primáře chirurgického oddělení řádové nemocnice Pod Petřínem. Po určitém váhání na ně 1. října 1945 nastoupil. Roku 1952 komunisté řády zlikvidovali, boromejky odvezli. Dr. Vahala byl jediný, kdo jim, než nastoupily do připravených autobusů, přišel poděkovat a rozloučit se s nimi.

Roku 1953 vznikla Fakulta dětského lékařství, roku 1954 se stala petřínská nemocnice nemocnicí fakultní, její chirurgické oddělení klinikou a primář Vahala přednostou. Habilitoval se v lednu roku 1957, roku 1968 podepsal pověstných „2000 slov“, v lednu roku 1969 ještě stačil obhájit velký doktorát, ale od 1. března 1970 byl penzionován. Ještě dalších osm let pak

pracoval na chirurgickém oddělení polikliniky v Klimentské ulici. Na profesuru musel docent Vahala čekat plných 20 let. Ziskal ji v 86 letech, v rámci rehabilitace politických křivd, s platností od 1. 4. 1990. Profesor Vahala zemřel roku 1999.

Profesor Vahala patřil pochopitelně ještě k chirurgům staré školy, k linii Karel Maydl – Rudolf Jedlička – Jiří Diviš. Zabýval se chirurgií v celém jejím rozsahu s výjimkou neurochirurgie. Sám poměrně málo operoval urologická onemocnění, i když bylo na klinice i oddělení urologické. Pěstoval chirurgii hrudní (včetně plicní), endokrinologickou, traumatologii, ale nejvíce chirurgii abdominální. Měl velký zájem o koleoperační péči a o intenzivní péči v chirurgii. Svědčí o tom jeho dvě monografie. Byl zručným, svědomitým operátorem a naprosto mimořádným diagnostikem. Bylo vzrušující sledovat, jak složitou situaci, se kterou si několik docela zkušených lékařů nevědělo několik dní rady, vyřešil profesor Vahala za chvíli. Měl nezměrné zkušenosti, které dokázal dokonale využít. Profesor Zdeněk Vahala byl členem několika českých, zahraničních i mezinárodních chirurgických a gastroenterologických společností.

Měl jsem dobrou příležitost pana profesora poznat a v přátelství, vymezeném z mé strany respektovaným věkovým rozdílem, se s ním i soukromě stýkat. Byl osobností vynikající společenské úrovně, vyzbrojenou láskou k - a velkými znalostmi z literatury, malířství a hudby. Násobilo se to skutečností, že jeho paní byla ze známé rodiny Ostrčilů, její strýc Otakar Ostrčil byl slavným hudebním skladatelem, dirigentem a ředitelem Národního divadla. Svého příbuzného mladého chirurga uvedl do uměleckých kruhů. Časem se pan profesor stal chirurgem pražských umělců. Neobyčejně rád si povídal, vyprávěním končila každá rentgenová vizita, vyplnil jím každou přestávku mezi operacemi a pochopitelně každé setkání mimo kliniku a nemocnici. Znal spoustu historek, dával je k dobru, vzpomínal. Byla by z nich zcela jistě kniha typu trojdílných vzpomínek profesora Vladimíra Vondráčka.

V řízení kliniky byl rázný, přísný, halasil a když se rozzlobil, dovedl pořádně křičet. Na provinění podřízených však rychle zapomínal. V soukromí byl veselým, vděčným

hostem i hostitelem. Jeho barokní ma-lostranský dům ve Šporkově ulici, vybavený starožitným nábytkem a odpovídajícími doplňky, byl pro nás nezapomenutelnou oázou pohody. Profesor Vahala byl i pravidelným hostem setkání, která pořádal ve své vile jeho divišovský souputník a můj učitel profesor Václav Kafka a také štědrodenních dopoledních setkání se šneky a šampaňským.

Jistě vnímáte, dámy a pánové, že doba profesora Vahaly byla přes všechny trampoty jiná než doba současná. Pro-línaly ji příkladné lidské vztahy. Jen uvažte, že když jsem jako mladý dětský chirurg končil předatestační stáž na Vahalově klinice, uspořádal pan profesor, v tehdy jediné pražské čínské restauraci ve Vodičkově ulici, večeri společnou pro pracovníky obou klinik – jeho a kliniky dětské chirurgie. Sešli jsme se tam s Janem Werichem, kterého pan profesor samozřejmě znal. Slavný herec v legraci litoval, že mu zrovna nic není, když je tam pohromadě tolik doktorů.

Profesor Vahala byl velmi hodný člověk. Ale asi jako každý z nás měl své mouchy, resp. jen jednu. Neměl

z duše rád dva významné muže – chirurga Arnolda Jiráska a prezidenta Beneše. Běda, když na ně přišla řeč. Ve stáří napsal zajímavou knížku „Nemoce našich presidentů“ ve které dokazoval, jak jejich onemocnění ovlivňovala osudy státu, ale také biografii o svém učiteli profesoru Jiřím Divišovi.

Když pan profesor ovdověl, zůstal na Malé Straně kousek pod nemocnicí, ve které zvedl, proti minulosti, úroveň chirurgické péče opravdu obdivuhodně, sám. Uvědomuji si, jak ho v posledních letech tížila samota, jak prahnul po návštěvě a vyčítám si, že těch mých návštěv mohlo být více. Stejně tak ho znovu a znovu vidím na každém našem Karolinském koncertu, pokud mu zdraví dovolilo je navštěvoval, vděčného za pozvání.

Bylo to téměř do jeho smrti. Rozloučili jsme se s ním v řádovém kostele Boromejek v „jeho“ nemocnici. Často a rád na něho vzpomínám. Cítil jsem povinnost pana profesora Zdeňka Vahalu v měsíci jeho stých narozenin připomenout a vzdát mu, tentokrát na jeho fakultě, čest.

---

## Osobnosti fakulty

---

# *In memoriam profesora MUDr. Zdeňka Lojdy*

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

*Předneseno na zasedání vědecké rady UK 2. lékařské fakulty dne 20. 5. 2004*

Prvním polistopadovým prorektorem, kterého rektor Radim Palouš vyzval ke spolupráci, byl profesor MUDr. Zdeněk Lojda, DrSc., dvojnásobný doctor honoris causa Univerzity v Halle Wittenbergu (1990) a Christian Universität ve Vídni (1993). Pan profesor v sobotu 24. dubna tohoto roku zemřel. Jeho zásluhy o nápravu minulým režimem hrubě postižené Karlovy univerzity nespočívají pouze v tom, že ve funkci prorektora pro zahraniční styky ji znovu začlenil do společenství demokratických evropských a světových univerzit, ale také v tom, že se mu podařilo, spolu

s ostatními členy tehdejšího kolegia, vnést na univerzitu staletími ověřenou univerzitní ideu. Jako jediný prorektor – lékař měl v letech své akademické funkce (1990 – 1994) na starosti i pět lékařských fakult. Prospěl jim a také fakultě naší.

Profesor Zdeněk Lojda se narodil 7. prosince roku 1927 v Třebíči. Promoval na pražské lékařské fakultě roku 1952. Jeho další kariérní postup byl následující: 1959 kandidát věd, 1968 doktor věd, 1968 docent patologie, 1975 profesor patologie. Celý pracovní život věnoval své největší

zálibě – biologii zdravé a nemocné buňky.

V letech 1952 – 1961 byl odborným asistentem Embryologického ústavu profesora Zdeňka Frankenbergera, kterého do konce života uctíval jako svého učitele a velkého, charakterního člověka. Od roku 1961 byl samostatným, a v letech 1968 – 1985 vedoucím vědeckým pracovníkem Angiologické laboratoře Fakulty všeobecného lékařství. V období 1985 – 1990 se stal vedoucím Laboratoře pro histochemii a od roku 1990 do roku 1995 přednostou zprvu Histologického

a embryologického (do roku 1991) a později Histologického ústavu 1. lékařské fakulty UK. Po odchodu z této funkce zůstal na fakultě vedoucím laboratoře pro histochemii.

Profesor Lojda věnoval své veškeré úsilí histochemii, byl jejím uznávaným průkopníkem ve světě a zakladatelem v naší republice. Jeho kniha o histochemii enzymů byla přeložena do němčiny, angličtiny a ruštiny a je návodem k práci v tomto odvětví na celém světě. Kromě ní publikoval další tři monografie, 18 kapitol v dalších knihách, více než 440 originálních prací, převážně v zahraničních časopisech, takže jen za posledních deset let čítá jeho citační index více než 1000 položek.

Profesor Lojda absolvoval studijní a pracovní pobyty v Leidenu (1966), v Dundee (King's College, 1981), v Bronxu (Albert Einstein College of Medicine, 1991), ve Würzburgu (1990, 1992) a v roce 1969 byl poradcem WHO v Ženevě (při řešení problémů infarktu myokardu). Byl jediným reprezentantem střední a východní Evropy v International Federation of Histochemical Societies a předsedou Čs. společnosti histochemické a cytochemické, čestným čle-

nem Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Royal Microscopic Society Oxford, Gesellschaft für Topochemie und Elektronmikroskopie (Německo) a zakládajícím členem Učené společnosti ČR.

Byl mnohokrát vyznamenán: Dvakrát se stal laureátem státní ceny (1970, 1982), roku 1987 získal Schleidenovu medaili akademie Leopoldina a 1988 plaketu Pioneer of Histochemistry IFSHC – Washington. Zlatou Purkyňovou plaketou ČSAV byl oceněn roku 1987, zlatou Jeseniovou plaketou SAV téhož roku, právě tak jako zlatou medailí J.E.Purkyňě Slovenské lékařské společnosti a zlatou medailí Univerzity Palackého.

V listopadu 1989 byl profesor Lojda mluvčím OF FVL UK a OF Univerzity Karlovy, v roce 1990 předsedou Akademického senátu FVL UK a čtyři roky prorektorem UK. Byl členem předsednictva ČLS JEP a členem akreditační komise vlády odpovědným za lékařské fakulty.

Profesor Zdeněk Lojda byl neúnavným dělníkem vědy a v posledním desetiletí 20. století také Univerzity Karlovy. Dřel do úmoru, pozdě večer odjížděl z Karolína do svého ústavu na

Albertově, kde pracoval do hluboké noci. Když velkou aulou Karolína zaburácela při slavnostních příležitostech jeho latina a když z rektorské lóže vykládal obsah tapiserie zavěšené v jejím průčelí, bylo by bývalo slyšet upadnuvší špendlík.

Tak jako s profesorem Vahalou, i s profesorem Lojdou jsem se mohl přátelsky stýkat. Po zasedání Vědecké rady Univerzity jsme už ne zasedávali, ale sedávali hodiny v jeho prorektorské pracovně při víně a probírali jsme všechno možné. Mnohokrát jsme spolu večeřeli – v bývalé univerzitní restauraci U supa i u nás doma. Profesor Lojda měl hluboký zájem o historii, filozofii a náboženství, těšila ho klasická hudba (pokud mohl, navštěvoval i on naše Karolínské koncerty), obrazy a rád fotografoval. Byl hluboce věřícím katolíkem. Jeho heslem bylo známé „Ora et labora – modli se a pracuj“. Naplňoval ho dokonale po celý život. V konci života měl zlé obtíže.

Profesor Lojda byl mimořádnou osobností české a světové vědy, zaníceným zastáncem univerzitní ideje, jedincem ryziho charakteru. Čest jeho památce!

## Fakultní zprávy

# *Ruptura aneurysmatu abdominální aorty*

MUDr. Pavel Šebesta, CSc.

odd. cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce, Praha

Teze habilitační přednášky přednesené na zasedání VR UK 2. LF dne 18. března 2004

### Úvodní informace

Aneurysma abdominální aorty (AAA) je závažné chirurgické onemocnění, jehož četnost v souvislosti se stárnutím populace vzrůstá. Závažnost AAA spočívá především v riziku vykrvácení z ruptury. Pravděpodobnost ruptury stoupá mj. s růstem aneurysmatu.

Uvádí se, že až 90% AAA praskne do pěti let po stanovení diagnózy. Letalita příhody provázené hemoragickým šokem je 90%, hospitalizační mortalita pak průměrně 50%. Skutečnost, že tento údaj se přes veškerý pokrok v medicíně v posledních 30 letech zásadně nezměnil, dokumentuje komplexní problematiku této náhlé příhody i hrozbu její prognózy.

### Cíl habilitační práce

Kromě rutinního zpracování mnoha klinických dat je práce zaměřena na vyhledání a rozbor předoperačních, peroperačních i pooperačních rizikových faktorů časné mortality. V prvé pilotní studii zahrnující 103 nemocné jsme sledované údaje hodnotili retrospektivně. V dalším období jsme získaná hodnotící kritéria aplikovali prospektivně na obdobný soubor 116 nemocných. Při porovnání rozboru výsledků obou sestav jsme hodnotili

trendy ve sledovaných ukazatelích předcházejících i provázejících výkon a pooperační období za sledovaný časový úsek dvanácti let. Získané informace využíváme k ocenění významu předpovědních faktorů, zpřesnění indikačního rozhodování, volby chirurgické techniky i způsobu pooperačního ošetřování.

#### Soubor a metodika

Soubor je rozdělen do dvou skupin podle časové osy. V obou skupinách jsou nemocní rozděleni na přeživší (P) a nepřeživší (NP). Kritériem je časná hospitalizační mortalita.

Sledované parametry:

A/ Předoperační období

- vliv pohlaví a věku
- vliv časové ztráty a příčin prodlení
- klinické a laboratorní známky hemoragického šoku

B/ Operace

- technické aspekty (typ náhrady, čas svorky atd.)
- typ ruptury, peroperační hypotense, krevní ztráta

C/ Pooperační období

- komplikace bezprostřední (0. až 1.den)
- komplikace dalšího pooperačního průběhu (2.-30.den)

D/ Mortalita a příčiny smrti

#### Výsledky (souhrnně)

ad A/ Na rozdíl od věkových hladin 70 a 75 let je ženské pohlaví významným rizikovým faktorem časné mortality. Podobně i prodlení podmíněné

častou snahou o zpřesnění diagnózy a rozvinutý hemoragický šok vedou častěji k neblahému konci.

ad B/ Technické varianty operačního provedení nejsou v našem souboru statisticky významné. Naproti tomu volná ruptura do dutiny břišní, peroperační těžká hypotense či resuscitace a vyšší krevní ztráta předznamenávají potenciálně fatální průběh.

ad C/ Pokračující krvácení, progresse šoku a perioperační IM představují zásadní rizikové faktory časného pooperačního průběhu. Multiorganové selhání, septické komplikace a případná gangréna colon patří mezi hlavní rizika časné mortality v dalším průběhu.

ad D/ Celková hospitalizační mortalita dosáhla 57,1%, z toho v prvním období 61,2%, ve druhém 53,4%. Mortalita 30-denní čítala 53%, v prvním souboru 56,3% a ve druhém přesně 50%.

#### Závěry

Výsledky první studie nás poučily o tom, že o osudu nemocného s rupturou AAA bývá zpravidla rozhodnuto již před přijetím na specializované pracoviště. Prospektivní aplikace sledovaných ukazatelů na populaci studie druhé sestavy pak tyto závěry vesměs potvrdila. Zhoubný vliv iniciálního hemoragického šoku se odrazil v téměř obligátním rozvoji multiorganového selhání a septických komplikací. Tyto spolu s výše uvedenými rizikovými faktory časné mortality zásadním způsobem předurčují dubiosní prognózu chirurgické léčby ruptury AAA.

Podle našich poznatků a zkušeností cesta ke zlepšení osudu nemocných s rupturou AAA v současné době vede přes:

- včasné indikace preventivního výkonu na výduti dosud asymptomatické,
- sledování nemocných s AAA výhradně na chirurgických pracovištích kompetentních řešit tyto stavy,
- rychlý zajištěný transport do specializovaného centra i při pouhém podezření na rupturu AAA,
- vyhnutí se marnému úsilí o stabilizaci nemocného s rupturou AAA v lokálních podmínkách či snaze o zpřesnění diagnózy před převozem,
- urgentní operaci kompetentním týmem (chirurg-anesteziolog) na pracovišti s důkladnou zkušeností s těmito stavy (intenzivista-ošetrovatelský tým),
- snahu o optimální technické vyřešení situace během operačního výkonu a zajištění orgánové perfuse a oxygenace,
- kvalifikovanou pooperační péči s nezbytným personálním i technickým zázemím,
- zavádění nových chirurgických i anesteziologických metod a technik (stentgrafty, prevence syndromu břišního přetlaku, „low-volume resuscitation“, regionální bloky) v souladu s výsledky klinických studií.



## Fakultní zprávy

# Zavedení pozitronové emisní tomografie do klinické praxe

MUDr. Otakar Bělohávek, CSc.

odd. nukleární medicíny - PET centrum, Nemocnice Na Homolce

a Klinika nukleární medicíny, UK 3. LF

Teze habilitační přednášky přednesené na zasedání VR UK 2. LF dne 18. března 2004

### Habilitační práce

Předložená habilitační práce dle §72, odst. 3, písmena b zákona 147/2001 Sb. představuje soubor uveřejněných vědeckých prací, doplněný o komentář. Shrnuje moje pětileté působení ve funkci primáře PET centra, které bylo spojeno se zavedením zcela nové zobrazovací modalitě do klinické praxe, a to nejen v ČR, ale i v zemích střední a východní Evropy (s výjimkou Maďarska). Jedná se o technologii, která si kvůli celkové komplikovanosti hledala ve světě cestu k rutinnímu využití čtvrt století. Za období fungování v ČR už posloužila při více než 9.000 vyšetřeních.

Do habilitační práce bylo vybráno 39 publikací, na nichž jsem se autorsky podílel, a které mají bezprostřední vztah k zavádění PET do praxe nebo se týkají klinických zkušeností s PET. Jedna část prací potvrdila, že dosahované diagnostické výsledky odpovídají literárním údajům; druhá část prací pak přinesla vlastní originální výstupy, ve světovém písemnictví dosud nepublikované. Část prací vzešla z řešení tří grantových projektů, jiné vznikaly spontánně bez finanční podpory. Všechny práce svědčí o velkém diagnostickém potenciálu PET.

V úvodu habilitační práce je zachycena historie PET a jsou vysvětleny fyzikální a biologické principy PET zobrazení. Následují publikace, které sehrály důležitou úlohu při zavádění metody do praxe. Jedná se o přehledné články seznamující od-

bornou veřejnost s možnostmi PET, ale také se jedná o původní práce týkající se zvládnutí nezbytných informačních technologií a závažné radiační ochrany.

Největší pozornost je věnována souboru publikací na onkologické téma, který je rozčleněn na 6 podkapitol dle jednotlivých studovaných typů nádorů. Uvedeny jsou publikace týkající se úlohy FDG-PET pro odlišení léčebných změn od recidivy primárních i sekundárních nádorů mozku, práce zkoumající význam FDG-PET u karcinomu prsu a práce zabývající se problematikou FDG-PET u karcinomu plic, a to jak při jeho stadiu, tak i při diferenciální diagnostice solitární plicní léze. Dále jsou uvedeny práce týkající se úlohy FDG-PET při primárním stadiu kolorektálního karcinomu, stadiu a časného posouzení léčebné odpovědi u lymfomů a práce zabývající se přínosem FDG-PET pro dětskou onkologii.

V dalších dvou kapitolách jsou uvedeny publikace týkající se neurologické a kardiologické problematiky a nejnovějších postupů používaných při PET. Samostatnou přílohu habilitační práce tvoří Atlas pozitronové emisní tomografie.

### Habilitační přednáška

Cílem habilitační přednášky je vysvětlit fyzikální a farmakologický princip PET a demonstrovat možnosti jejího klinického využití:

- v kardiologii pro posouzení přítomnosti viabilního myokardu před revaskularizací

- v neurologii pro lateralizaci epileptogenní zóny
- v onkologii u různých typů nádorů při:
  - lokalizaci tumoru neznámého origa
  - biologické charakterizaci známé tumorózní léze
  - stagingu/restagingu známé neoplazie
- včasné posouzení léčebné odpovědi
- včasné diagnostice recidivy nádorového onemocnění
- obecně při lokalizaci zánětlivého fokusu

Slabinou PET je nedostatek morfologických informací, proto je ukázána možnost fúze s MRI a výhody nejmodernějšího hybridního PET/CT zobrazení. Krátce jsou prezentovány počty a spektrum prováděných vyšetření a závažná problematika radiační ochrany.

Funkčnost PET centra jako celku, objem provedených vyšetření a stále rostoucí zájem kliniků o PET vyšetření potvrdil opodstatněnost existence PET centra v Nemocnici Na Homolce - modelového projektu Mezinárodní agentury pro atomovou energii, který měl otestovat, zda je v zemích na podobném stupni rozvoje vhodné podporovat takto komplikované projekty. Pracoviště si čím dále rychleji získává respekt odborníků z vyspělých zemí a funguje jako přirozené centrum výměny zkušeností pro řadu domácích i zahraničních odborníků a managerů zabývajících se myšlenkou zřízení PET centra.

## Fakultní zprávy

# Nemocný s funkčně jedinou srdeční komorou

doc. MUDr. Václav Chaloupecký, CSc.  
Dětské kardiocentrum FN Motol

Teze inaugurační přednášky přednesené na zasedání VR UK 2. LF dne 15. 4. 2004

### Úvod

Diagnóza funkčně jediná komora (FSV, functionally single ventricle) sdružuje komplexní vrozené srdeční vady, u kterých nelze podle současných poznatků srdce operací rozdělit na dvě funkční komory. Typickými reprezentanty jsou dvojitoková komora, u které společný komorový prostor tvoří buď dominantní levá nebo pravá komora, dále atrézie trikuspidální nebo mitrální chlopně a konečně hypoplázie pravé nebo levé srdeční komory. Do skupiny FSV jsou také řazeny srdeční vady s vyvinutými komorami, ale u kterých není možné úplnou korekci provést pro nepříznivé anatomické poměry, jako např. dvojitoková pravá komora s oddáleným defektem komorového septa a pod. Dříve v přirozeném průběhu měli nemocní s funkčně jedinou komorou velmi špatnou prognózu, pouze 36% dětí s dvojitokovou komorou nebo s trikuspidální atrézií se dožilo 15 let, děti s hypoplastickou komorou zemřely obvykle v novorozeneckém období.

### Koncept péče o nemocné s funkčně jedinou komorou

Děti s funkčně jedinou komorou jsou po stanovení diagnózy zařazeny do celoživotního komplexního léčebného programu, jehož cílem je zajistit nemocnému přiměřenou kvalitu života. Základní princip chirurgické léčby FSV je založen na poznatku, že při splnění přísných indikačních kritérií může veškerý systémový žilní návrat protéci plicním řečištěm bez podpory pravé srdeční komory. V současné době je FSV řešena pomocí úplného kavopulmonálního spojení (TCPC). Při této operaci je horní dutá žíla napojena přímo na větev plicnice a dolní dutá žíla prostřednictvím intraatriálního tunelu nebo pomocí extrakardiál-

ního konduitu z cévní protězy. TCPC se provádí u pacientů starších než 2 roky za podmínky, že mají dostatečně široké plicnice, normální tlak a odpor v plicním řečišti a normální srdeční funkce. TCPC zajistí téměř úplné okysličení krve a optimální srdeční práci, ale při trvale zvýšeném centrálním žilním tlaku, který se pohybuje v hodnotách kolem 12 mm Hg. U rizikových pacientů lze mezi kavopulmonálním spojením a síní plicních žil vytvořit 3 až 4 mm otvor (fenestrace), který umožní částečnou dekompresi systémového žilního řečiště při mírné arteriální desaturaci z pravolevého zkratu. Fenestrace, která snižuje časnou pooperační morbiditu, později ohrožuje pacienta tromboembolickými příhodami a snižuje jeho fyzickou výkonnost. Proto je při příznivých hemodynamických poměrech fenestrace v odstupu několika měsíců uzavřena spirálou při srdeční katetrizaci. Hlavní náplní přípravné fáze programu je předcházení vzniku a odstraňování rizikových faktorů úplného kavopulmonálního spojení. Při dlouhodobém sledování po operaci je pozornost soustředěna na prevenci a léčbu pozdních komplikací TCPC.

### Přípravná fáze

U novorozenců s trikuspidální atrézií, mitrální atrézií nebo s těžkou hypoplázií pravé komory, kteří mají restriktivní komunikaci v síních, provádíme balónkovou septostomii. Další postup léčby se bude lišit podle toho, zda jde o vadu se sníženým nebo se zvýšeným plicním průtokem.

### Snížený plicní průtok

U novorozenců s pulmonální atrézií nebo s významnou pulmonální stenózou je po krátké přípravě prostaglandiny E provedena modifikovaná arteriální spojka pomocí goretexové cévní protězy. U dětí po arteriálních spojkách sledujeme nejen fyziologickou

funkci spojky podle kontinuálního šelestu, krevních plynů, hemoglobinu a hematokritu, ale také vývoj plicnic a srdeční funkce. U symptomatických kojenců starších než 4 měsíce se sníženým plicním průtokem a s dostatečnou kapacitou plicnic indukujeme bidirekční kavopulmonální anastomózu přednostně s ponecháním kompetitivního zdroje plicního průtoku stenotickou plicnicí nebo předchozí spojkou.

### Zvýšený plicní průtok

Pokud není plicní řečiště u dětí s funkčně společnou komorou ochráněno stenózou plicnice, dochází v prvních měsících života k srdečnímu selhání a k časnému vývoji plicní cévní choroby. Nízká plicní cévní rezistence je základní podmínkou úspěšného TCPC. Při prvních projevech srdečního selhání, nebo nejpозději ve 2. měsíci života, provádíme těsnou bandáž plicnice. U FSV dochází téměř vždy po bandáži plicnice k progresi hypertrofie myokardu a k časnému vývoji subaortické stenózy. Proto v odstupu několika měsíců po bandáži, když lze předpokládat regresi plicních cévních hypertenzních změn, indikujeme časnou bidirekční kavopulmonální anastomózu. Funkčně společná komora s koarktací aorty je kritická vrozená srdeční vada, která se projevuje u novorozence těžkým oběhovým selháním. Po stabilizaci pacienta pomocí kontinuální infuze prostaglandinu E a dopaminu je provedena operace koarktace aorty a bandáž plicnice.

Subaortická stenóza je téměř vždy přítomna nebo se progresivně vyvíjí v případech, kdy u funkčně jediné komory odstupuje aorta z rudimentární výtokové komůrky. Subaortická stenóza při narození je často sdružena s koarktací a s hypoplázií oblouku aorty, anebo naopak u funkčně jediné srdeční komory s koarktací aorty je

téměř vždy přítomen morfologický podklad pro časný vývoj subaortické stenózy. U pacientů s dominantní anatomicky levou komorou zvažujeme resekci subaortické stenózy. U nemocných s funkčně dominantní pravou srdeční komorou je prováděna Damus-Kaye-Stanselovu (D-K-S) operace, při které je spojen přerušný kmen plicnice s ascendentní aortou. Plicní průtok je zajištěn po této operaci v prvních 3 měsících života arteriální spojkou, od 4. do 12. měsíce provádíme bidirekční kavopulmonální anastomózu a u starších dětí úplné kavopulmonální spojení.

Syndrom hypoplastického levého srdce (HLHS) je zcela specifická podskupina FSV, protože chirurgická léčba je stále zatížena značným rizikem, vysokou morbiditou a nejistým konečným výsledkem. První fáze Norwoodovy operace se provádí v novorozeneckém věku. V mimotělním oběhu je hypoplastická aorta zrekonstruována pomocí přerušného kmene plicnice obvykle s použitím tunelovitě záplaty ze stěny homograftu. Průtok krve plicemi zajišťuje modifikovaná arteriální spojka. Druhou fází Norwoodovy operace, bidirekční kavopulmonální anastomózu, provádíme po předchozí srdeční katetrizaci plánovaně mezi 4. až 6. měsícem věku a třetí fází Norwoodovy korekce, úplné kavopulmonální spojení, dokončujeme po 2. roce věku pacienta.

#### Pooperační sledování

Kvalita života a dlouhodobá prognóza dětí narozených s funkčně jedinou komorou bude po operaci záležet na důsledcích zvýšeného žilního tlaku zejména na orgány ve splachnické oblasti, na dobré srdeční funkci a na výskytu poruch srdečního rytmu a tromboembolických příhod. Při ambulantním vyšetření doporučujeme 1x ročně EKG a podrobné klinické a echokardiografické vyšetření. Každé 2 roky navíc Holterovu monitoraci EKG, zátěžové vyšetření, dále kontrolu základních biochemických ukazatelů a hemokoagulační vyšetření. U rizikových pacientů po TCPC s fenestrací je indikována antikoagu-

lační léčba warfarinem s doporučeným rozmezím INR 2,0 – 3,0. U ostatních pacientů v dobrém klinickém stavu doporučujeme trvalou protidestičkovou léčbu.

#### Časná a pozdní úmrtnost

V období od listopadu 1991 do prosince 2003 bylo v Dětském kardiocentru FN v Motole provedeno TCPC celkem u 220 pacientů. U 176 pacientů byl vytvořen intraatriální tunel a u 44 pacientů byl použit ekstrakardiální konduit z cévní goretexové protézy. Fenestrace byla provedena celkem u 87 (40%) pacientů. Do 30 dnů po TCPC zemřelo 10 (4,6%) pacientů. Další 4 (1,8%) pacienti zemřeli v odstupu 1 roku až 3 let po operaci. V podrobné multifaktoriální analýze předoperačních a perioperačních demografických, morfologických a hemodynamických faktorů jsme prokázali, že nejvýznamnějšími rizikovými faktory časného úmrtí po operaci byly zvýšený centrální žilní tlak a přítomnost subaortické obstrukce. Aktuální pravděpodobnost přežití 10 let po operaci byla 93%.

#### Střednědobé výsledky

V období od května 2000 do března 2002 jsme ambulantně vyšetřili celkem 148 pacientů ve věku od 4 do 33 let (medián 10 let) a v odstupu 1 rok až 9 let (medián 5 let) od TCPC. Normální fyzickou výkonnost nebo určité omezení při větší zátěži (NYHA I - II) uvádělo celkem 96% pacientů. 121 pacientů užívalo trvale anopyrin v antiagregační dávce a 27 pacientů warfarin.

Při echokardiografickém vyšetření mělo dobrou srdeční funkci 135 (91%) pacientů. Ve skupině 62 pacientů s trikuspidální atrézií nebo s dvojitkovou levou komorou byla průměrná frakce zkrácení dominantní levé srdeční komory  $0,31 \pm 0,06$ . Proti předoperačním hodnotám došlo v této skupině k významnému zmenšení end-diastolického rozměru ze  $136 \pm 20\%$  na  $113 \pm 18\%$  ( $p < 0,001$ ) a tloušťky zadní stěny srdeční komory ze  $132 \pm 27\%$  na  $111 \pm 16\%$  ( $p < 0,001$ ) normy, poměr tloušťky stěny a rozměru komory se nezměnil.

Dobrou funkci AV chlopní mělo při ambulantní kontrole 43 (81%) ze 53 pacientů s jednou funkční mitrální chlopní, 47 (64%) ze 73 pacientů se dvěma AV chlopněmi, 4 (40%) ze skupiny 10 pacientů s jedinou funkční trikuspidální chlopní a 2 (17%) pacienti ze 12 se společnou AV chlopní ( $\chi^2 = 40,6$ ;  $p < 0,001$ ). U 14 pacientů po operaci atrioventrikulární chlopně pro regurgitaci došlo u 8 (67%) ke zlepšení funkce o nejméně jeden stupeň.

Při Holterově monitoraci EKG mělo 73% pacientů pravidelný sinusový rytmus bez zdokumentované dysrytmie a 16% nevýznamnou poruchu SA automacie. Trvalou stimulaci vyžadovalo 5% nemocných a 4% pacientů užívalo antiarytmika pro významné supraventrikulární tachydysrytmie. Před TCPC mělo sinusový rytmus 82% nemocných. Aktuální pravděpodobnost sinusového rytmu za 2 roky po operaci byla 97% a za 5 let 82%.

Fenestrace byla uzavřena katetrizačně ve 21 případech, chirurgicky ve 4 případech a u 8 pacientů došlo k jejímu spontánnímu uzávěru.

Průměrná maximální spotřeba kyslíku ( $VO_2max$ ) při vyšetření na bicyklovém ergometru byla  $34,1 \pm 7,4$  ml/kg a standardizovaná maximální spotřeba kyslíku  $-2,2 \pm 1,7$  SD normální populace.  $VO_2max$  byla významně snížena ( $p < 0,001$ ) u pacientů s otevřenou fenestrací nebo s reziduálním intraatriálním zkratem. Při maximální zátěži došlo k významnému poklesu kyslíkové saturace jak u pacientů s pravolevým intraatriálním zkratem, tak u pacientů bez zkratu.

#### Hemokoagulační profil a jaterní funkce

Dlouhodobě zvýšený centrální žilní tlak může negativně ovlivnit funkci parenchymatózních orgánů, především jater. Podrobné biochemické a hemokoagulační vyšetření bylo provedeno celkem u 102 pacientů. Podmínkou vstupu do studie bylo, že pacient nebyl léčen warfarinem. Celko-

vý bilirubin byl zvýšen u 27% a gama glutamyltransferáza u 54% nemocných. Celková bílkovina, albumin a prealbumin byly normální téměř u všech pacientů. Ve srovnání s kontrolní skupinou měli pacienti po TCPC v průměru významně snížený fibrinogen, faktor V, VII a protein C, prodloužený INR a zvýšený antitrombin III. Faktor V byl abnormálně snížený u 35% pacientů, faktor VII 16% a protein C u 28% pacientů a antitrombin byl zvýšený u 23% pacientů. Faktory VII a V, protein C a antitrombin III významně korelovaly se sérovým prealbuminem. Významná korelace byla také mezi prokoagulačním faktorem VII ve vztahu

k antikoagulačním faktorům, proteinu C a antitrombinu III. V souhrnu měla více než polovina pacientů po TCPC laboratorní známky mírné cholestázy. Produkce prokoagulačních i antikoagulačních faktorů byla u některých pacientů snížena, ale celkově byl hemokoagulační systém v rovnováze. Významná korelace jak prokoagulačního faktoru VII, tak antikoagulačního proteinu C a antitrombinu s prealbuminem zjištěná v naší studii podporuje hypotézu, že abnormální koagulační profil u některých pacientů je způsobený poruchou produkce bílkovin v játrech.

#### Závěr

V současné době úplné kavopulmonální spojení umožňuje definitivní fyziologickou korekci komplexních vrozených srdečních vad s funkčně jedinou komorou. Střednědobé výsledky jsou velmi povzbudivé, ale vzhledem k možným poruchám hemodynamiky a srdečního rytmu vyžadují všichni pacienti po TCPC pravidelné sledování kardiologem. Jaký bude mít dlouhodobý vliv žilního městnání zejména na splachnické orgány je nejasné. Abnormální nálezy jaterních testů a hemokoagulačních vyšetření vzbuzují obavy z možného vývoje chronických jaterních onemocnění u některých pacientů.

## Fakultní zprávy

# Polycystická onemocnění ledvin v dětském věku

MUDr. Tomáš Seeman, CSc.

Pediatrická klinika UK 2. LF a FN v Motole

Teze habilitační přednášky přednesené na zasedání VR UK 2. LF dne 20. 5. 2004

Cysty v ledvinách patří k velmi častým patologiím ledvinového parenchymu dospělých i dětí. Avšak zatímco v dospělém věku jsou nejčastější příčinou ledvinových cyst tzv. solitární neboli jednoduché cysty, které se vyskytují až u 20% dospělých a mají v naprosté většině benigní průběh, v dětském věku jsou solitární cysty mnohem vzácnější - vyskytují se jen u 0,2% dětí, tj. 100x méně často než u dospělých. Přibližně stejně častou příčinou ledvinových cyst u dětí tak jsou jiné, dědičné cystické choroby ledvin - polycystická onemocnění, které mají na rozdíl od solitárních cyst progresivní charakter a způsobují závažné zdravotní komplikace. Polycystická onemocnění ledvin se podle typu dědičnosti dělí na 2 formy - autozomálně dominantní a autozomálně recesivní.

**1. Autozomálně dominantní polycystické onemocnění ledvin (ADPKD = autosomal dominant polycystic kidney disease)** je nejčastější dědičnou nefropatií, její prevalence v populaci se pohybuje kolem 1:1000, čímž se zároveň řadí mezi vůbec nejčastější monogenně dědičná onemocnění člověka vůbec. Závažnost tohoto onemocnění spočívá zejména ve faktu, že přibližně polovina pacientů s ADPKD dospěje, většinou v 5. - 6. deceniu, až do chronického selhání ledvin. Progrese ADPKD do chronického selhání ledvin již v dětském věku je naprostou výjimkou, proto se dříve myslelo, že onemocnění postihuje závažnými komplikacemi pouze dospělé a u dětí se významněji neprojeví. Koncem 80. let minulého století se však v literatuře začaly objevovat první zprávy, které ukázaly, že ADPKD se může projevit již v dětském věku.

**2. Autozomálně recesivní polycystické onemocnění ledvin (ARPKD = autosomal recessive polycystic kidney disease)** se vyskytuje v populaci mnohem vzácněji než ADPKD, jeho prevalence v populaci se odhaduje v rozmezí 1:10 000 - 1:40 000. Jedná se však svou morbiditou a zejména

mortalitou o mnohem závažnější onemocnění než ADPKD, neboť přibližně 50% postižených jedinců umírá již v perinatálním a novorozeneckém období a z jedinců, kteří přežijí novorozenecký věk, podstatná část dospěje ještě v dětském věku do chronického selhání ledvin.

#### Shrnutí nejdůležitějších poznatků výzkumné činnosti autora habilitační práce

Naše pediatrické pracoviště začalo od roku 1992 systematicky registrovat dětské pacienty s oběma formami polycystického onemocnění ledvin z celé České republiky a vytvořilo po vzoru registru dospělých pacientů s polycystickými ledvinami „Registru dětských pacientů s polycystickými onemocněními ledvin“. Cílem vytvoření tohoto registru byl nejen výzkum projevu těchto onemocnění v dětském věku, ale zejména snaha o zlepšení péče o tyto pacienty. Během téměř deseti let existence dětského registru se nám podařilo shromáždit celkem 197 dětí s oběma formami polycystického onemocnění ledvin - 169 dětí s ADPKD

a 28 dětí s ARPKD. Tento český registr dětí s ADPKD je tak v současné době druhým největším registrem dětských pacientů s ADPKD na světě.

Vyšetřením souboru dětí s ADPKD jsme zjistili, že významná část dětí s tímto onemocněním vykazuje *známky poškození ledvin již v dětském věku* a to ještě ve stádiu normální glomerulární filtrace ledvin. Prokázali jsme přibližně u 1/2 dětí sníženou koncentrační schopnost ledvin a *patologickou proteinurii*. Za klinicky nejvýznamnější poznatek však považujeme fakt, že 1/3 dětí s ADPKD má *arteriální hypertenzi* diagnostikovanou metodou ABPM (ambulantní 24-hodinové monitorování krevního tlaku). V rámci řešení grantového projektu jsme 6-měsíční *léčbou ACE-inhibitorem ramiprilem* u hypertenzních dětí snížili systolický i diastolický TK v průměru o 10 mm Hg. Touto léčbou se hypertenze normalizovala u více než 1/2 dětí, u všech ostatních se závažnost hypertenze zmírnila. Naše výsledky navíc jako první prokázaly, že ACE-inhibitorem je možné snížit u těchto pacientů i proteinurii - ramipril ji redukoval v průměru o více než 80%.

Hypertenze a proteinurie jsou dva hlavní rizikové faktory progresu všech chronických nefropatií bez ohledu na jejich etiologii, neboť dospělí i dětské pacienti s hypertenzí nebo proteinurií dospějí do chronického selhání ledvin dříve než pacienti s normálním tlakem a bez proteinurie. Léčba dětí s polycystickými onemocněními ledvin ACE-inhibitorem tak vedla k příznivému ovlivnění obou nejdůležitějších rizikových faktorů progresu zá-

kladního ledvinného onemocnění - hypertenze a proteinurie. Lze proto hypoteticky předpokládat, že tato terapie také zpomalí progresi této choroby a sníží tak počet pacientů, kteří dospějí v dospělém věku do chronického selhání ledvin s nutností léčby dialýzou a transplantací ledviny.

V souboru dětí s ARPKD jsme zjistili, že *téměř všechny děti mají arteriální hypertenzi* (86%). Hypertenze je většinou těžká a vyžaduje většinou kombinovanou léčbu 2 - 4 antihypertenzivy. Dvě třetiny dětí progredovaly v průběhu sledování do chronické renální insuficience, z toho 21% dětí dospělo až do *chronického selhání ledvin* s nutností dialyzačně-transplantační léčby. 14% dětí zemřelo na komplikace onemocnění. U dětí, kteří přežijí kritické novorozenecké období, je ale i přesto dnes přežití lepší než se dříve předpokládalo a některé děti tak díky tomu přežívají až do dospělosti.

Již více než 10 let spolupracuje naše pracoviště s objevitelem genu pro ARPKD profesorem Zerresem. Od roku 1994, kdy byl tento gen lokalizován, bylo u 20 dětí z českého registru zprostředkováno molekulárně-genetické vyšetření na ARPKD. U 8 rodin s již nejméně jedním dítětem postiženým ARPKD byla provedena *prenatální diagnostika*, která umožnila se 100% jistotou narození zdravých dětí.

Péče o pacienty s oběma formami polycystických onemocnění ledvin vyžaduje týmovou spolupráci nefrologů, genetiků, radiologů, kardiologů, gastroenterologů a v neposlední řadě i praktických lékařů pro děti a dorost.

Vzhledem ke zjištěnému častému výskytu arteriální hypertenze a proteinurie je třeba pacienty s ADPKD dispenzarizovat a léčit již od dětského věku. Na druhou stranu s ohledem na zlepšené přežívání pacientů s ARPKD budou brzy s tímto onemocněním konfrontováni v klinické praxi i odborní lékaři pečující o dospělé pacienty. Bude se jednat o pacienty s ještě zachovalou funkcí vlastních ledvin, ale i pacienty s chronickým selháním vlastních ledvin po úspěšné transplantaci ledvin. U těchto již dospělých pacientů budou stát v popředí zejména projevy jaterního onemocnění s portální hypertenzí a jejími následky.

### Závěry

1. Prokázali jsme, že pacienti s autozomálně *dominantním* polycystickým onemocněním ledvin vykazují již v dětském věku projevy závažného postižení ledvin, zejména hypertenzi a proteinurii. Léčba ACE-inhibitory byla účinná nejen v terapii hypertenze ale i proteinurie. Vytvořili jsme registr dětí s tímto onemocněním, který je svou velikostí druhým největším registrem dětí s autozomálně dominantním polycystickým onemocněním ledvin na světě.

2. Prognóza dětí s autozomálně *recesivním* polycystickým onemocněním ledvin se v posledním desetiletí zlepšila, přesto však většina pacientů dospěje již v dětském věku do chronické renální insuficience. Prenatální diagnostika tohoto onemocnění molekulárně genetickými metodami je v dnešní době dostupná a je nabízena všem postiženým rodinám.

## Co jsme se ve škole neučili ...

# Narcistická porucha osobnosti

doc. PhDr. Jana Kocourková

Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol

Z běžného společenského života máme zkušenost, že řada psychopatologických pojmů bývá laicky zneužívána jako devalvující nálepka. V současné době můžeme často slyšet, že je někdo „narcis“ nebo trpí narcistickými problémy. Kromě společenského zneužívání tohoto pojmu jde o termín, který má svoje místo v klinické psychiatrické klasifikaci a který se pokusím objasnit.

Poruchy osobnosti představují v současnosti jeden z okruhů psychopatologické problematiky, která budí velký zájem. Posuzování osobnosti má dlouhou historii, která jde až k Hippokratovi (sangvinik, melancholik, choleric a flegmatik), z těch relativně nových je nejznámější klasifikace introverze a extraverze podle C. G. Junga. Klasifikace osobnostních poruch ve směru patologie není snadná, protože při popisech lidské povahy není jednoduché vymezit hranici normy a patologie. Pro stanovení diagnózy poruchy osobnosti (dg. F60 dle MKN-10) obecně by mělo platit to, že jde o přetrvávající vzorec abnormní povahy jedince, který se vyvíjí od doby dětství či dospívání, projevuje se v kognitivních, afektivních i sociálních funkcích a má negativní dopad na adaptivitu jedince zejména v osobní nebo sociální oblasti. Současné systémy psychiatrické klasifikace vymezují různé typy poruch osobnosti (například paranoidní, disociální, histriónská, úzkostně vyhubá, závislá osobnost), narcistická porucha osobnosti je detailně popsána v psychiatrické klasifikaci DSM-IV. Tito jedinci jsou výrazně zaměřeni na otázky vlastní důležitosti a hodnoty a bývají disponováni k depresivní patologii, když jsou jejich narcistické ambice zraňovány. Jde o jedince, kteří mohou dosáhnout výjimečné úspěš-

nosti v pracovní kariéře, umění, politice nebo sportu, ale bývají neúspěšní v oblasti interpersonálních vztahů, protože nejsou schopni milovat druhé. Obtížně stárnou a těžce se vyrovnávají s omezeními, která stárnutí přináší. Traumaticky prožívají krizi středního věku a používají různé obranné mechanismy, aby se vyhnuli konfrontaci s tím, že jejich snahy o úspěšnost a skvělost mají své slabiny. Prevalence se odhaduje na 2-16 procent v klinické populaci a přibližně 1 procento v běžné populaci. Z hlediska pohlaví převažují muži (výskyt 50-75 procent). Z hlediska diferenciální diagnózy bereme v úvahu disociální poruchu osobnosti (ta oproti narcistické poruše méně respektuje legální normy), hraniční poruchu osobnosti (oproti narcistické poruše je více úzkostná a chaotická) a histriónskou poruchu osobnosti (oproti narcistické poruše vyjadřuje více emocí). Jako poruchu osobnosti můžeme narcistickou psychopatologii diagnostikovat tehdy, když splňuje pět nebo více z následujících znaků.

Znaky narcistické poruchy osobnosti jsou následující:

1. velikášský pocit vlastní důležitosti (přehánění úspěchu a talentu, očekávaná uznání vlastní nadřazenosti bez odpovídajících úspěchů)
2. opájení se fantaziemi o vlastní úspěšnosti, moci, brilantnosti, kráse či ideální lásce
3. věří ve vlastní jedinečnost a zvláštnost a v to, že může být pochopen pouze výjimečnými jedinci, popřípadě se může stýkat pouze s jedinečnými či vysoce postavenými osobami nebo institucemi
4. potřeba nadměrného obdivu
5. pocit oprávněnosti a přemrštěné požadavky na druhé, očekávání přednostního zacházení či auto-

matického souhlasu s vlastními požadavky

6. zneužívání druhých ke svému prospěchu
7. nedostatek empatie, tj. neochota nebo neschopnost rozpoznat či se vžít do pocitů a potřeb druhých
8. častá závist druhým a přesvědčení, že druzí závidí jemu (jí)
9. arogantní, povýšené, domýšlivé chování či postoje.

V oblasti psychoanalytického myšlení se diskutuje o různých hypotézách vývoje narcistické poruchy osobnosti. Většina teorií se přiklání k interakci dispozice a vlivu prostředí. Z hlediska vlivu prostředí bývá zmiňována nedostatečná empatie rodičů v raném věku dítěte, kdy se tvoří základní vzorce objektivních vztahů, emocionalita a sebehodnocení. Rodiče, kteří milují své dítě více pro vlastní narcistické uspokojení než pro něj samotné, budou patrně předávat zkušenost, že cennější je obdiv než láska. Určitý význam mají nepochybně také sociokulturní vlivy, především zdůrazňující mládí, úspěch, prestiž, sílu, moc a soběstačnost. Proto se někdy klade otázka, zda vůbec v tomto případě o poruchu osobnosti jde, nebo je to spíše výraz tzv. kultury narcismu, která takto vybavené jedince legitimizuje.

*Literární poznámka:*

*Narcis (Narkissos) je postava vypůjčená z řecké mytologie, opakovaně zpracovaná v uměleckých dílech. Narcis byl krásný mladík, kterého zahubila láska k sobě samému. Zamíloval se sám do sebe, když se spatřil na vodní hladině. Protože však objekt lásky – on sám, byl nedosažitelný, zabil se, a v místě, kde zemřel, vykvetly narcisy (R.Graves, Řecké mýty).*

## Fakultní zprávy

### III. české akademické hry

Bohuslav Příhoda, CSc.

Ústav tělesné výchovy UK 2. a 3. LF

Po Brnu a Ostravě se stala Praha třetím místem, kde se uskutečnily České akademické hry. Pořadatelé byli letos společně Univerzita Karlova a České vysoké učení technické za pomoci Vysoké školy ekonomické a České zemědělské univerzity a ve spolupráci s Českou asociací univerzitního sportu. Na pořádání soutěží v 31 sportech se podílely téměř všechny katedry tělesné výchovy výše uvedených škol, hlavní tíha odpovědnosti však ležela především na Ústavu tělesné výchovy 2. a 3. lékařské fakulty a Katedře tělesné výchovy stavební fakulty. Ve dnech 3. – 8. května letošního roku se her zúčastnilo více než 2 600 studentů ze všech českých a moravských vysokých škol a univerzit. Program ČAH byl letos obohacen o osm nových sportovních odvětví a o tisícovku startujících. Oba uvedené údaje jen potvrzují, jak velkému zájmu se těší tato akce. Věříme, že týdenní zápolení přineslo většině účastníků nejen dobrý sport, ale i příjemné chvíle a vzpomínky na celý život.

České akademické hry začaly den po vstupu České republiky do Evropské unie netradičním způsobem. V předvečer prvních soutěží se uskutečnil v Kostele Sv. Šimona a Judy v Dušní ulici v Praze slavnostní koncert pro představitele vysokých škol a univerzit, funkcionáře a účastníky III. ročníku ČAH. Účinkujícím byl houslista Pavel Šporcl, který patří mezi nejvýznamnější hudební osobnosti v České republice a jeho umění obdivují milovníci vážné hudby i v celé řadě zemí. Koncert byl pro všechny účastníky nezapomenutelným zážitkem a zanechal velmi dobrý dojem.

A již od pondělního rána bylo na řadě pražských sportovišť rušno. V hostivařské hale začali svou soutěž šermíři a karatisté, velmi příjemné a zajímavé bylo prostředí i boje horolezců, prvé zápasy vybojovali házenkáři a softbalisté, ve strahovském

areálu účastníci squashového turnaje. Lesy kolem hostivařské přehrady patřily orientačním běžcům a Butovicích hostila nafukovací hala nejlepší badmintonisty. Je potěšitelné, že hned v prvních soutěžích her stanuly na nejvyšších stupních šermířky UK Eva Prokešová a Martina Olexová, která zvítězila ve dvou disciplínách a Radka a Dana Proškové v krátkém orientačním běhu.

Druhý den byl zahájen na Karlštejně turnaj golfistů, v Hostivaři rozehráli své úvodní zápasy tenisté a volejbalisté. V krásném prostředí Julisky si našla své útočiště královna sportů atletika. I tady o sobě dali vědět studenti naší univerzity. Michal Krejčí vyhrál běh na 100 metrů, Stanislav Tábor a Jindřich Tučan v bězích na 800 a 1500 metrů, skok o tyči vyhrál Dominik Špiláček a naše štafeta vyhrála dramatický běh 4 x 100 metrů. Ani ženy nezůstaly pozadu, 400 metrů uběhla nejrychleji Lucie Koubková, v oštěpu a kladivu zvítězily Jitka Lázníčková a Jana Hyjánková. Úspěšní byli házenkáři, kteří dokázali porazit všechny své soupeře, stejně jako naše softballistky.

I ve středu se urputně bojovalo na řadě sportovišť. Svůj turnaj vyhrály naše volejbalistky, ve svých váhových kategoriích zvítězili judisté Jaroslav Švec a Helena Spilková, v golfu po napínavém boji stanul na nejvyšším stupni Jakub Janda, Klára Hladká nás zastupovala ve vítězném tenisovém deblu, Ivan Pišvejc byl nejlepší mezi singlkanisty na divoké vodě, Vanda Semrádová na kajaku a Jan Kašpar se podílel na vítězství deblkanoe. Eva Jedličková porazila všechny své soupeřky na horských kolech a své zastoupení na prvních místech jsme měli i ve veslařských soutěžích, kdy osma UK zvítězila a Josef Lukš a David Fremut měli podíl na vítězství párových dvojek a čtyřek. Takových výsledků naši závodníci bohužel nedo-

sáhli v minigolfu, stolním tenisu ani v rádiovém orientačním běhu.

Ve čtvrtek potvrdili naši reprezentanti, že jsou vážnými kandidáty na vítězství v soutěži všech zúčastněných škol. Slavně jsme ve finále porazili fotbalisty z MU Brno, plážové volejbalistky Lenka Felbánová a Petra Novotná nenašly ve své soutěži přemožitelky, nejrychlejším mužem triatlonu byl Jaroslav Brynda.

I předposlední den jsme měli na startu řadu našich závodníků. Byly zahájeny plavecké soutěže v hostivařském bazénu. Nejúspěšnější plavkyní se stala Sandra Kazíková, která získala tři zlaté medaile, zvítězili i motýlkáři Jiří Dub a Gabriela Poljaková, značka Peter Mitrenga, 200 metrů v polohovém závodě vyhrál Tomáš Kužvard a v soutěži na 400 metrů volným způsobem získal svou druhou zlatou všestranný Jiří Dub. V aerobiku, basketbalu s futsalu nám zůstaly nejvyšší mety vzdáleny.

Sobota byla posledním dnem akademických her, vrcholil turnaj ve futsalu, který pro naše zástupce nebyl úspěšný, probíhaly soutěže v ploutvovém plavání s deštěm zlatých medailí pro naše závodníky. Tři první místa obsadila Helena Kocourková a jednu zlatou medaili získala Natálie Obrdlíková. Ve sportovní gymnastice na naše borce zbylo pouze jedno třetí místo v soutěži družstev.

2. lékařskou fakultu reprezentovala řada studentů v různých sportech, nejúspěšnější byla Lucie Koubková ze třetího ročníku, která získala zlatou medaili v atletice v běhu na 400 metrů.

III. ročník Českých akademických her je dnes už jen historií. Podařilo se nám získat několik primátů. Byly to prvé hry, které se konaly nejen pod vlajkou České republiky, ale i pod společnou

vlažkou Evropské unie. Závodilo se v nejvíce sportech, zúčastnilo se nejvíce závodníků, na organizaci her se podílelo 36 ředitelů soutěží, dvě stovky rozhodčích, téměř 300 pracovníků technického zabezpečení, to vše pod vedením desetičlenného organizačního výboru. Všem patří dík za důstojný průběh celých her. V mnoha soutěžích se objevily i známé tváře ze státní i akademické reprezentace, účastníci z nejvyšších ligových soutěží, ale i studenti, kteří sportují především pro radost a nedosahují špičko-

vých výkonů. Naši studenti nás reprezentovali velmi důstojně a vedle výše uvedených zlatých medailí získali i řadu druhých a třetích míst. V celkovém bodovém hodnocení jsme obsadili první místo a opět jsme získali putovní pohár pro nejúspěšnější vysokou školu.

Pevně věříme, že všem se letošní ročník her velmi líbil a že si odnesou vedle sportovních zážitků i řadu příjemných vzpomínek z nových setkání i ze společenského života, které byly

nedílnou součástí her. Nezbyvá než popřát všem studentům i pořadatelům pohodu a uspokojení v osobním i společenském životě a pozvat především vysokoškoláky na IV. ročník Českých akademických her, který se za rok koná v Olomouci.

Více informací, fotodokumentace a výsledkové listiny her jsou k dispozici na adrese: [www.cah2004.com](http://www.cah2004.com)

## Studentskýma očima

### IFMSA

*M. Klimešová, A. Svinková, P. Kulhánek, T. Lužná, D. Major  
studenti UK 2. LF*

Již několik let působí na 2. lékařské fakultě mezinárodní organizace s trošku krkolomným názvem IFMSA (The International Federation of Medical Students' Associations), se kterou mají mnohé motolské kliniky a instituty již bohaté zkušenosti a kterou znají snad všichni studenti fakulty.

Rádi bychom tímto článkem organizaci představili těm, kteří se s ní ještě nesetkali, a zároveň srdečně poděkovali všem, kteří jakkoliv přispěli k chodu místní pobočky na 2. LF.

Děkujeme děkanátu a studijnímu oddělení za cennou pomoc při organizaci stáží a Ústavu jazyků za spolupráci při výběru studentů vyjíždějících do zahraničí. Náš dík patří samozřejmě i klinikám a ústavům, jejich přednostům, vedoucím, lékařům a všem pracovníkům za vypsání stále nových projektů a přijímání zahraničních studentů přijíždějících na stáže do Prahy, za jejich ochotu, trpělivost a náročnou práci, někdy komplikovanou kulturními či jazykovými bariérami. Bez tohoto skvělého přístupu pracovníků fakulty a nemocnice by organizace IFMSA vůbec fungovat nemohla.

Jak již zmíněno, hlavní náplní čin-

nosti IFMSA je organizace stáží pro české studenty, kteří vyjíždějí do zahraničí a pro zahraniční studenty, kteří by rádi stážovali ve Fakultní nemocnici v Motole. Jedná se o dva druhy stáží: za první jsou to tzv. odborné stáže na klinikách, odpovídající povinným „letním prázdninovým praxím“, druhým typem jsou měsíční výzkumné stáže, kde se hostující student zapojuje do již běžících výzkumných projektů, učí se laboratorním a diagnostickým technikám a seznamuje se, případně se přímo podílí na vědecké práci. Smyslem těchto výměn je získávání odborných znalostí a možnost seznámení se se zahraničními systémy zdravotnictví, odlišnými přístupy, kulturami a etickými hodnotami a také možnost cestovat do téměř všech zemí světa.

Ročně tímto způsobem vyjede kolem 40 studentů fakulty a naopak kolem 40 zahraničních mediků přijíždí, v rámci ČR se údaje pohybují kolem 250 studentů. Vyjíždějící student hradí zahraničnímu medikovi ubytování, stravné a tramvajenku (což odpovídá poplatku za stáž - 7 000,-Kč) a organizace IFMSA zajišťuje doprovodný večerní či víkendový program (např. sightseeing po Praze a okolí, degustace české kuchyně a tradičních českých nápojů).

Obdobně má i český student hrazeny výdaje v zahraničí.

Stáže však nejsou jedinou náplní činnosti IFMSA. Právě naopak: organizace se podílí na mnohých projektech pod záštitou Světové zdravotnické organizace a organizuje i projekty vlastní týkající se např. prevence nádorových a infekčních onemocnění, výuky první pomoci ve školách, pomoci seniorům, pořádání přednášek a humanitárních sbírek pro uprchlíky v uprchlických táborech nebo podpory zdravotnických zařízení v zemích třetího světa (pro podrobnější informace odkazujeme na webové stránky [www.ifmsa.org](http://www.ifmsa.org), [www.go.to/ifmsa.cz](http://www.go.to/ifmsa.cz) nebo na emailovou adresu [ifmsa2lf@post.cz](mailto:ifmsa2lf@post.cz), na které rádi zodpovíme případné dotazy či uvítáme nové nápady). Aktuální informace naší fakultní pobočky pak naleznete na nástěnce ve vestibulu fakulty.

Rádi mezi námi uvítáme nové tváře plné entuziasmu a chuti zapojit se do práce v IFMSA.

*Za IFMSA na naší fakultě M. Klimešová, A. Svinková, P. Kulhánek, T. Lužná, D. Major*



## Publikační činnost

### Abstrakta

Osteoporos-Int. 2004 Mar; 15(3): 243-7  
ISSN: 0937-941X; IF = 3.724

#### **Amylin fasting plasma levels are decreased in patients with osteoporosis.**

*Bronsky,-J; Prusa,-R*

*Department of Clinical Biochemistry and Pathobiochemistry, 2nd Medical Faculty, Charles University and Faculty Hospital Motol*

Amylin is a polypeptide hormone produced in pancreatic beta-cells that belongs to the family of calcitonin gene-related peptides. There is a 20% sequence homology between amylin and calcitonin and 44% homology with calcitonin gene-related peptide. Amylin and its fragments stimulate the proliferation of osteoblasts, inhibit bone resorption, and increase bone density and the amount of bone mass. We measured amylin total and unreduced amylin fasting plasma levels in patients with osteoporosis (n=28; 3 men, 25 women; mean age 65 years), type 2 diabetes mellitus (n=10; 5 men, 5 women; 64 years), and in the control group (n=24; 11 men, 13 women; 53 years) using an ELISA kit with immunofluorescent detection (Linco). Amylin total plasma levels in patients with osteoporosis were 3.33±0.46 pmol/l (mean±SEM), in patients with type 2 diabetes 6.29±1.47 pmol/l (mean±SEM), and in the control group 8.48±3.12 pmol/l (mean±SEM). Mean plasma levels were lower in patients with osteoporosis than in patients with type 2 diabetes and in the control group. Unreduced amylin plasma levels in patients with osteoporosis (n=28) were 2.51±0.87 pmol/l (mean±SEM), in patients with type 2 diabetes (n=10) 4.15±0.95 pmol/l (mean±SEM) and in the control group (n=5) 13.50±3.94 pmol/l (mean±SEM). Plasma levels were significantly lower in patients with osteoporosis than in patients with type 2 diabetes (P<0.01) and in the control group (P<0.001). Amylin plasma le-

vels are decreased in patients with osteoporosis. Amylin deficiency in these patients may contribute to the development of osteoporosis. Amylin should be investigated in relation to the pharmacological treatment of osteoporosis.

Am-J-Hypertens. 2004 May; 17(5 Pt 1): 415-20

ISSN: 0895-7061

#### **Ramipril in the treatment of hypertension and proteinuria in children with chronic kidney diseases.**

*Seeman,-T; Dusek,-J; Vondrak,-K;*

*Flogelova,-H; Geier,-P; Janda,-J*

*First Department of Paediatrics, Prague University Hospital*

**BACKGROUND:** Angiotensin-converting enzyme inhibitors are the drugs of choice in renal hypertension. The efficacy and safety of ramipril in adults has been proved; however, data on effectiveness of ramipril in children are few. The aim of the present study was to investigate the effect of ramipril on blood pressure (BP) and proteinuria in children with chronic kidney diseases. **METHODS:** A total of 31 children (median age 11.3 years, range 1.9-19.8 years) with various chronic nephropathies and hypertension or proteinuria were prospectively treated with ramipril for 6 months. Blood pressure was evaluated using ambulatory BP monitoring and hypertension was defined as mean BP equal to or greater than the 95th percentile for healthy children. Proteinuria was defined as protein excretion > or =100 mg/m(2)/24 h. The starting dose of ramipril was 1.5 mg/m(2)/24 h once daily. In 27 children it was given as monotherapy. **RESULTS:** The median decrease in ambulatory BP was 11 mm Hg for daytime systolic, 10 mm Hg for daytime and nighttime diastolic, and 8 mm Hg for nighttime systolic BP. Hypertension normalized in

55% of the children. Proteinuria decreased in 84% of the children with pathologic proteinuria; the median decrease was 51%. A positive correlation was found between initial proteinuria and change of proteinuria (r = 0.95, P <.001). Glomerular filtration rate and serum potassium level did not change significantly. One child developed a cough that was believed to be related to ramipril. **CONCLUSIONS:** Ramipril is an effective and safe drug in children with chronic kidney diseases associated with hypertension, proteinuria, or both.

J-Eur-Acad-Dermatol-Venereol. 2004 May; 18(3): 347-9

ISSN: 0926-9959

#### **Multiple granular cell tumour.**

*Janouskova,-G; Campr,-V; Konkol'ova,-R; Zemanova,-R; Hoch,-J; Hercogova,-J*

*Department of Dermatology and Venereology, the 2nd Medical School of Charles University and University Hospital Motol*

Myoblastic myoma was first described in 1926. Immunohistochemical methods have proven the neuroectodermal origin of this tumour. It most frequently affects individuals between 30 and 60 years of age, with a significant female predominance. In most cases it is a benign solitary tumour, with multiple lesions found in 25% of cases. The malignant variant of the tumour is diagnosed in less than 3% of cases. This case report of a 30-year-old woman describes the appearance of a solid resistance between her breasts following delivery of her child, with similar findings on the neck and wrists. Histopathological examination confirmed the presence of a benign variant of myoblastic myoma.

J-Cardiovasc-Electrophysiol. 2004  
Apr; 15(4): 470-4  
ISSN: 1045-3873

**Dilated cardiomyopathy associated with dual-chamber pacing in infants: improvement through either left ventricular cardiac resynchronization or programming the pacemaker off allowing intrinsic normal conduction.**

*Janousek,-J; Tomek,-V; Chaloupec-  
ky,-V; Gebauer,-R-A*  
*Kardiocentrum, University Hospital  
Motol*

The etiology of dilated cardiomyopathy associated with congenital complete AV block has not yet been clarified. Two infants with AV block of autoimmune and surgical etiology, respectively, had received a dual-chamber right ventricular-based pacemaker and developed dilated cardiomyopathy with severe septal to left ventricular free-wall dyssynchrony 3.4 (0.9) years later. After 4 weeks of biventricular

pacing and spontaneous junctional narrow QRS rhythm, respectively, both children showed significant improvement in left ventricular function along with reverse remodeling. Thus, electromechanical dyssynchrony associated with conventional right-ventricular-based DDD pacing may play a significant role in the development of dilated cardiomyopathy in the young.

Mol-Hum-Reprod. 2004 Jun; 10(6):  
467-72

ISSN: 1360-9947

**The peptide nucleic acids as probes for chromosomal analysis: application to human oocytes, polar bodies and preimplantation embryos.**

*Paulasova,-P; Andreo,-B; Diblik,-J;  
Macek,-M; Pellestor,-F*  
*Laboratory of Assisted Reproduction,  
Motol Hospital*

Peptide nucleic acids (PNA) are synthetic DNA mimics based on an uncharged polyamide backbone, which

hybridize with complementary DNA with high affinity and specificity. PNA have recently become recognized as efficient tools for in situ chromosomal identification. In the present study, this new approach has been tried on isolated human oocytes, polar bodies and blastomeres. Using centromeric PNA probes specific for chromosomes 1, 4, 9, 16, X and Y, we tested multicolour labelling PNA reaction on 27 oocytes and 23 blastomeres. Sequential PNA hybridization was performed on five oocytes and combined PNA and fluorescence in situ hybridization (FISH) reactions on two oocytes. Both the rates and the types of abnormalities observed are in agreement with results from previous FISH studies. This preliminary study indicates that PNA probes allow a reliable chromosomal analysis in isolated human oocytes and blastomeres and consequently might provide an interesting adjunct to FISH for diagnostic analysis

