

KARDIO
KARDIO 89
KARDIO
KARDIO



ISSN 0231-9853

3

Toto číslo je věnováno 60. výročí založení Čs. kardiologické společnosti

Úvodem	289
Pohledy na československou kardiologii	
- K šedesátému výročí Čs. kardiologické společnosti/V.Dufek	290
- 20 rokov Sl. kardiologickej spoločnosti/J.Gvozdzák,I.Riečanský	313
- Vývoj kardiochirurgie v Československu/J.Procházka	317
- Vývoj a zaměření dětské kardiologie v Československu/J.Houštěk	323
Sekce a komise Čs. kardiologické společnosti	
- Angiologická sekce/J.Linhart	327
- Sekce invazivní kardiologie/J.Fabián	329
- Komise pro trvalou kardiostimulaci/P.Kamarýt	332
- Komise pro hypertenzi/J.Widimský,I.Balažovjeh	334
- Komise pro echokardiografii/J.Hůla	335
- Komisia neinvazívnych metód SKS/I.Riečanský	337
- Elektrokardiologická komisia SKS/I.Ruttkay-Nedecký	339
Vzpomínky pamětníků	
- F.Herles-P.Lukl-V.Haviar-B.Fleischhans-J.Ulrich-M.Fejfuša,J.Bitter	341
Ukázky činnosti	
- Poradny pro choré srdcem/Z.Fejfar	375
- Kardiologická poradna v Pardubicích/J.Černohorský	378
- Fyziologie a patologie myokardu-1.mezinárodní kongres/Z.Fejfar	380
- Mezinárodní symposia o plicní cirkulaci v Praze/J.Widimský	385
- Telesné cvičenie a kardiovaskulárna funkcia/M.Palát	387
- Symposia o ateroskleróze-epidemiologie a prevence/V.Bazika	391
- Pracovní schůze a semináře ordinářů pro kardiologii/J.Hůla	392
- Přehled národních sjezdů a konferencí	394
- Dny mladých výzkumníků/J.Fabián,P.Fridl	395
- Publikace Čs. kardiologické společnosti/F.Herles	397
- Kardiovaskulární zpravodaj Kardio/L.Romanovská	399
- Cor et Vasa/I.Přerovský,J.Widimský	402
- Jak se hospodařilo v ČSKS 1954-1974/B.Fleischhans	404
Představitelé a zasloužilí členové	407
Česká kardiologická společnost v roce 1988/L.Berka	424
Kardiologie v roce 2000/J.Fabián,I.Přerovský	428

60

ÚVODEM

Československá kardiologická společnost vznikla 13. prosince 1929. Oslavuje tedy letos své šedesátiny. Před deseti lety jsme k padesátinám věnovali čtvrté číslo KARDIA 79. Přispěli do něj zdravící významné osobnosti ze zahraničí, mezi nimi laureát Nobelovy ceny A. Cournand. Zprávu za období 1929 - 1945 připravil tehdejší předseda společnosti prof. Zdeněk Reiniš, DrSc. O slovenské kardiologické společnosti pojednal její předseda prof. Janko Gvozdzák, DrSc.

V tomto slavnostním čísle hodnotí uplynulá léta představitelé naší kardiologie, z nichž někteří jsou členy společnosti od jejího vzniku. Jejich pohledy naznačují historii naší i evropské kardiologie. Soudíme, že i tyto materiály se budou hodit našim nástupcům.

REDAKCE

Poznámka : Toto zvláštní číslo redakčně připravili
prof.MUDr.Z.Fejfar,DrSc. a dr.L.Kotačka

POHLEDY NA ČS. KARDIOLOGII

K ŠEDESÁTEMU VÝROČÍ ČESKOSLOVENSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI
V. Dufek

Založení ČSKS se uskutečnilo 13. prosince 1929. Čtenáře bude pravděpodobně zajímat, co této historické události, tomuto slavnostnímu dni předcházelo. Ze zachované dokumentace vyplývá, že prof. Libenský pojal již několik let před tím záměr založit společnost "obírající se studiem fyziologie a patologie ústrojí oběhu krevního". S tímto záměrem se svěřil svým spolupracovníkům v roce 1926.

Proč to byl právě Libenský a ne někdo jiný? (Zajímavé údaje o širším vědeckém pozadí i některých detailech založení ČSKS, zejména o úloze prof. Libenského a jiných čelných osobností čs. medicíny obsahují též vzpomínky prof. Herlese v tomto čísle Kardia - pozn.) Vždyť nebyl přednostou velké slavné kliniky jako v té době např. Syllaba nebo Pelnář. Stalo se tak hlavně proto, že prof. Libenský se záhy ve své vědecké kariéře intenzivně věnoval kardiologické problematice. Když se stal přednostou interního oddělení univerzitní polikliniky v Praze, usměrnil své spolupracovníky (a ty si dovedl výtečným způsobem vybírat) do "služeb rozvoje kardiologie", která zde měla konečně i svou tradici. Měl také mnoho příznivců mezi významnými a vlivnými osobnostmi na fakultě, univerzitě a také v jiných sférách naší společnosti a mnoho přátel mezi zahraničními kardiology, kteří ho rádi viděli ve svých ústavech.

Není tedy divu, že právě Libenskému, jako špičkovému kardiologovi, smělému a schopnému organizátorovi, se zdařil "jeden z nejlepších životních cílů, to jest založení Československé kardiologické společnosti".

Jak se toto založení bezprostředně připravovalo, a jak se uskutečnil po organizační a technické stránce tento odborný, právní a společenský akt?

Prof. Libenský svolal na 14. červen 1929 přípravnou schůzi předních členů lékařské fakulty v Praze a v Brně a se zástupcem armády a terénu. Je velmi pravděpodobné, že s nimi jednotlivě prodiskutoval a projednal již předem svůj záměr a získal tak jejich předběžný souhlas.

Myslím, že čtenář najde nejlepší odpověď na výše položenou otázku v zápisu z této přípravné schůze, z vlastní ustavující valné hromady a z první schůze výboru. Uvádím proto podstatnou část zápisů doslova. Zajímavý je zde nejen obsah, ale i struktura celého jednání, jako ovzduší, formulace některých vět a souvětí i tehdejší čeština.

Schůze přípravného výboru ČSKS 14. 6. 1929

Na přípravné schůzi byli přítomni podle presenční listiny prof. Pešina, prof. Hanák, prof. Hepner, pplk. Hromádka, doc. Jedlička, prof. Jerie, prof. Jirášek, prof. Libenský, prim. dr. Řehoř, doc. dr. Mentl a dr. Brumlík.

"Prof. Libenský vítá přítomné jako původce myšlenky založit ČSKS; a za předsedu navrhuje prof. Pešinu, jako zapisovatele doc. Mentla a dr. Brumlíka.

"Prof. Libenský v kratší řeči pronáší pohnutky, které jej vedly k myšlence uvést i život ČSKS. Nutným předpokladem pro zdar společnosti je účast všech vědních oborů, které s kardiologií souvisí, i zájem široké obce lékařské. Proto zval do dnešní přípravné schůze po jednom zástupci všech těchto oborů, zástupce medicíny vojenské (resp. sportovní) a praktika internistu okresní nemocnice.

Bylo dohodnuto pozvat všechny přednosty klinik, ústavů a oddělení k spolupráci zvláštním dopisem a uveřejnit zprávu v Časopisu lékařů českých.

"Ve výboru mají být zastoupeny pokud možno všechny pracovní obory, jež se úzce stýkají s kardiologií, v prezidiu pak jsou presentovány i obě sesterské university."

"V souvislosti s návrhem čten dopis p. prof. Syllaby a adresovaný p. prof. Libenskému; v dopise hlásí se p. prof. Syllaba se svou školou k spolupráci, mimo to však ohlašuje svoji kandidaturu na předsedu společnosti, k čemuž cítí právo i povinnost jakožto přednostu nejstaršího interního ústavu v republice.

P. prof. Mladějovský prohlašuje, že při vši úctě, kterou má k právě internistovi republiky, má za to, že místo předsedy Kardiologické společnosti náleží p. prof. Libenskému, nejen jakožto kardiologovi Karlovy university, ale jakožto skutečnému zakladateli Společnosti. Na to kandidatura p. prof. Libenského jednomyslně schválena."

Koná se za přítomnosti 54 členů a hostů dle presentční listiny. Valnou hromadu zahajuje prof. Pešina jako předseda výboru přípravného Čs. kard. společnosti, vítá přítomné a v kratší řeči nastiňuje historii vzniku Společnosti. Iniciativa k vytvoření Společnosti vyšla od p. prof. Libenského, motivy, které vedly k jejímu založení byly četné. V dnešní době, kdy srdečních afekcí neustále přibývá, je důležitost studia oběhového ústrojí evidentní a koncentrace práce v tomto oboru více než žádoucí. Zakládána společnost může znamenitě posloužit vytyčeným cílům a proto pozdravuje je řečník při vstupu do života. - Jako zapisovatele schůze určuje as. Brumlíka.

Děkan lékařské fakulty prof. Schrütz uvítán předsedajícím vzpomíná tradice polikliniky prof. Maixnera a prof. Thomayera v kardiologii, která tu zapustila své kořeny. Pěstění kardiologie teoretické i praktické má veliký význam, že si toho lékařská veřejnost je vědoma, dokumentuje účast na této valné hromadě, nezvyklá při zakládání odborného spolku.

Přikročuje se k volbám. Jako skrutatoři zvoleni páni: prof. Eiselt, doc. Hübschmann, asistent Karásek. Účastníkům rozdána natištěná kandidátní listina předsednictva a výboru, revisorů, sestavená přípravným výborem. Schůze přerušena na 5 minut. Po odevzdání volebních lístků a provedené skrutiniu přednáší prof. Eiselt výsledek voleb: odevzdáno celkem 54 hlasovacích lístků, z nich ostalo beze změny 41 lístků, ve 13 provedeny některé změny. Předsedou zvolen byl 52 hlasy prof. Libenský, vedle toho 2 hlasy odevzdány pro prof. Syllabu, dále odevzdán byl 1 hlas pro prof. Syllabu jakožto místopředsedu, pro doc. Webera 4 hlasy jakožto pro místopředsedu, stejně 1 hlas pro prof. Prusíka co místopředsedu; 1 hlas pro prof. Vanýska jako člena výboru, 1 hlas pro dr. Baxu a 1 hlas pro dr. Povondru jakožto náhradníky.

Zvolen byl tedy:	předseda :	prof. Libenský	- kardiolog
	místopředseda :	prof. Hynek	- internista
		prof. Hanák	- fyziolog
		prof. Bouček	- farmakolog
	členi výboru :	prof. Mladějovský	- balneolog
		prof. Jirásek	- chirurg
		prof. Jerie	- porodník
		prof. Velich	- exp. patolog
		doc. Jedlička	- pokladník
			patolog
		doc. Weber	- internista

doc. Mentl	- zapisovatel
	internista
prim. Řehoř	- internista
as. Brumlík	- jednatel
	internista

revisoři účtů : dr. Vondrovic
dr. Štancel

Schůze výboru ČSKS - 31. ledna 1930

Prof. Libenský sděluje, že "byl sestaven seznam členů, opatřeny tiskopisy, legitimace, založen šekový účet (č. 2013) v Praze a objednány příslušné tiskopisy. Ministerstvu vnitra poslána žádost o uznání právního trvání Společnosti. Spolkové stanovy byly odevzdány policii, šekovému úřadu a poštovnímu ředitelství."

Prof. Jirásek: Radí k podrobnému uvedení témat schůzí, zejména pracovních, aby návštěvníci předem mohli být informováni. Předseda promlouvá o programu prvních schůzí. První schůze bude mít širší rámec. Pomluví na téma: "Hypotenze a její terapie". Pro druhou schůzi připravena je přednáška as. dr. Janouška. Doc. Jedlička navrhuje, aby Společnost zvolila jeden žurnál lékařský za oficiální, uveřejňovala v něm pravidelné zprávy ze schůzí a programy předem. Byl schválen časopis lékařů českých co oficiální žurnál."

Tolik k náplni prvních tří shromáždění, jimiž ČSKS zahajovala na rozhraní let 1929 - 1930 svou činnost; jak patrně, řešily se především otázky organizační. Velmi brzo po jejich vyřešení, prakticky za dva měsíce, začíná být výbor aktivní v oblasti pro kardiologickou společnost nejvlastnější, tj. v činnosti **odborně přednáškové.**

Jak agilní byla ČSKS na tomto poli od samého začátku, ukazuje zápis II. valné hromady hodnotící průběh prvního roku.

První přednáškový večer se konal dne 4. dubna 1930. Prof. Libenský hovořil na téma "Dnešní názory o nízkém tlaku krevním". "Před prázdninami se pak uskutečnily ještě 3 přednáškové večery, po prázdninách jeden. Celkem jich bylo v uplynulém správním období 5, z toho 1 společně ve Spolku českých

lékařů a 1 užší tzv. pracovní večer. Ve schůzích předneseno 12 přednášek, z toho 2 z I. interní kliniky, 3 z Polikliniky, 4 z Fysiologického ústavu, 2 z Pathologicko-anatomického ústavu, 1 z Ústavu pro experimentální patologii vesměs při lékařské fakultě Karlovy university a 1 z Oddělení pro choroby vnitřní při okresní nemocnici v Pardubicích. Vedle toho uskutečněna přednáška prof. Vaqueze."

Na přednášky, jejichž tema zasahovalo do všeobecnější klinické praxe, navazovala čilá a věcná debata. "Oobře se osvědčilo rozdělení večerů na širší, přinášející již hotové výsledky bádání, jež mohly býti sděleny širokému fóru a užší, v nich byly probírány problémy úže odborné, zejména výsledky experimentální, vyžadující určitou erudici posluchačstva. Přednáškové večery byly konány třikrát v posluchárně Polikliniky, jednou v posluchárně I. chirurgické kliniky, jednou v posluchárně Fysiologického ústavu".

Obdobným způsobem jako v prvním roce probíhala pak odborně přednášková činnost výboru ČSKS i v letech následujících, a možno říci v prvních šestnácti letech vůbec. Podrobněji se jí zabýval při příležitosti padesátiletého výročí ČSKS před deseti lety prof. Reiniš (Kardio 79, č. 4, str. 17 - 34), a věnuje se jí také prof. Lukl ve své vzpomínkové stati v tomto čísle Kardia.

Druhým důležitým směrem, kterým se ČSKS začala záhy ubírat, byla činnost **zdravotně sociální**. Uskutečňovala se formou poraden pro kardiaky, z nichž první byla založena už v roce 1932. Vzniku a náplni práce těchto poraden je věnována samostatná stať v tomto sborníku, na kterou proto na tomto místě pouze odkazují.

Činnost doškolovací - pořádání odborných kursů

Libenský a jiní naši přední kardiologové záhy vycítili, že kardiologická péče poskytovaná širokou lékařskou obcí je na velmi nízké úrovni. K jejímu zvýšení sloužily samozřejmě poradeny. Pro kádry v rozvíjející se síti poraden bylo však nutno zajistit praktický, konkrétní a odborný růst. Žádná jiná instituce, kromě dvou lékařských fakult v českých zemích, však pro tento účel tehdy neexistovala. Vedení ČSKS se proto rozhodlo k ráznému činu a organizovalo odborné kursy.

Cituji opět z příslušné jednatelelské zprávy výboru ČKS: "Jako každoročně zařadila společnost do svého programu i loňského roku (1939) výchovný kurs ambulantní kardiologické diagnostiky a léčby se zvláštním zřetelem k potřebám a práci poradenských kardiologů. Kurs trval celý týden (10. - 15. červen) a seznámil účastníky v jednotlivých přednáškách, praktických cvičeních a návštěvách ústavů se všemi pražskými kardiologickými školami a jejich zařízeními, s kardiologickými poradnami (bylo jich již 6) a jejich prací."

Pro zajímavost uvedu i program kursů:

prof. K. Weber :	Ambulantní diagnóza srdečních chorob
prof. B. Prusík :	" " " "
prof. Patočka :	Serologická diagnóza srdečních chorob
prof. S. Mentl :	Ambulantní léčba srdečních a cévních chorob
doc. V. Jonáš :	Poruchy látkové výměny a krevní oběh
doc. F. Herles :	EKG diagnostika
doc. J. Procházka :	Dětská kardiologická praxe
doc. P. Lukl :	Funkcionální hodnocení srdce a oběhu
as. J. Hořejší :	Játra při poruchách oběhu
a další	

"Kurs plně uspokojil účastníky a i organizačně se přiřadil k dobré tradici našich výchovných podniků. Účastnilo se ho 56 lékařů, převážně mimo-pražských. Řadě subalterních lékařů poskytla společnost podporu na cestu a pobyt, abychom tak umožnili všem poradenským lékařům účast na kursu. Vyžádalo si to nákladů 4 176,- Kčs."

Ve výchovném programu letošního roku máme již připraveny dva kursy. RTG dg. srdečních chorob v Brně a kurs dětské kardiologie."

Výchovné kursy lze tedy považovat za jistý a důležitý druh postgraduálního doškolování. I to byla nová myšlenka, která přetrvala do dnešní doby, zdokonalovala se samozřejmě postupem let, až vyústila do zřízení oficiálních doškolovacích ústavů.

Členská základna

Při vzniku ČSKS byl počet členů poměrně malý; na ustavující valnou hromadu se dostavilo 54 osob. Po uplynutí jednoho roku se počet členů zvýšil na 90. V dalších letech se pohyboval kolem

170 a v roce 1943 činil 279. Tento vzrůst se jevil vedení Společnosti velmi malý a nepostačující. Výbor se proto snažil členskou základnu výrazně rozšířit. V zápisu příslušné výborové schůze je uvedeno: "Po reorganizaci poraden a řádném vybavení a organizaci sekretariátu jsme konečně mohli loňského roku přistoupit k náboru členstva. S nábo-rem jsme začali 11. května 1943. Do 14. dubna 1944 činil počet členů 1 630 činných, 145 zakládajících a 810 přispívajících, celkem tedy 2 585 osob."

Dále cituji ze zápisu valné hromady dne 6. dubna 1945: "Dnes má společnost 2 537 členů činných a 1 469 přispívajících, z nichž je 171 zakládajících, to jest celkem 4 006 členů."

A konečně v zápisu valné hromady 10. prosince 1947 je uvedeno: "V náboru členstva pokračováno se zdarem a to jak činného, tak přispívajícího. Do 30. listopadu 1947 činil počet členů 3 101 činných, 1 615 přispívajících, 295 zakládajících, to jest celkem 5 011."

Z výše uvedených citací vyplývá, že po roce 1943 až do roku 1947 vzrostl počet členstva enormně.

Dnes nevíme zcela přesně, jaký cíl tímto masovým nábo-rem byl sledován. Šlo zřejmě především o důvody ekonomické - dosáhnout co největší finanční základny. Nutno však konstatovat, že ČSKS byla v této době jednou z nejbohatších odborných společností. Její finanční fond dosáhl téměř 1 500 000,- Kčs, což bylo jmění ohromné.

Je také možné, a dokonce pravděpodobné, že šlo o otázku prestižní. Snahou našich předchůdců zřejmě bylo, abychom patřili mezi největší společnosti.

Nevíme, jakým způsobem bylo takové množství členů získáno. Zasloužil se o to nejvíce nikoliv výbor jako takový, nebo někdo z lékařů, nýbrž vedoucí sekretariátu, rada Pavlík. Jako muž po organizační a právní stránce velmi nadaný dovedl zřejmě velmi dobře rozvinout agitaci ať již insercí, letákovými i jinými akcemi a zmobilizovat mnoho lékařů, ale i nelékařů (sem patřili pravděpodobně přispívající i zakládající členové - laici), některé firmy, průmyslové a obchodní kruhy. Dnes přesně nevíme, v čem se lišil člen činný od člena přispívajícího nebo od člena zakládajícího, a jaké měl ten který člen práva a povinnosti. Bylo pravděpodobně obtížné zvládnout organizačně, především administrativně takovou masu členstva. To bylo

zřejmě hlavním důvodem, proč ČSKS jako jediná měla svůj vlastní sekretariát se zmíněným již vedoucím radou Pavlíkem, později i jeho synem - právníkem a několika dalšími administrativními zaměstnanci.

Při analýze této kádrové situace musíme vzít v úvahu tyto skutečnosti: 1) Na každoročních valných hromadách, kterých se měli účastnit všichni členové, byla účast vždy velmi malá, pohybovala se mezi 30 - 54 osobami. Začátek musel být proto o předepsanou lhůtu (asi 3/4 hodiny) odkládán. Účast se nezvýšila ani po zařazení úvodních odborných přednášek předních kardiologů. 2) Účast na pracovních (večerních) schůzích, které se konaly 4x až 5x ročně se pohybovala kolem 30 - 50 osob. Po válce se zvýšila, průměrně však nepřesáhla 80. 3) Na celodenních akcích, to jest sjezdech a kardiologických dnech konaných po válce zhruba 1x ročně, se účast pohybovala kolem 120 - 180 osob.

Z uvedeného vyplývá, že aktivních členů, tedy internistů s kardiologickým zaměřením, kteří jevíli skutečný zájem o kardiologii, nebylo mnoho. Zdrucující většinu všech členů tvořili členové pasivní, normální, kteří žádnou odbornou ani jinou iniciativu, kromě placení příspěvků nevykonávali.

Po splynutí všech odborných společností do jedné celostátní lékařské společnosti J.E. Purkyně, se tato uhromná členská základna radikálně zmenšila. Nezachovaly se bohužel žádné doklady o přesném počtu členů v této době, to jest v roce 1949. Byl zřejmě velmi malý, činil snad 150 - 200 osob. Pro ČSKS to však nepřineslo žádnou finanční újmu, jelikož všechny výdaje nutné k činnosti odborné společnosti hradil stát.

Poté docházelo postupně opět k zvětšování členské základny, přibližně o třicet osob ročně, takže v posledních letech se počet členů ČKS a SKS pohybuje kolem 1 200 osob.

K vzrůstu došlo především v důsledku závažnosti kardiologického oboru po odborné, specializační a vědecké stránce. Kardiologie se stala v posledních třech desetiletích oborem velmi atraktivním, lákavým hlavně mladé lékařské. Do ní snad nejvíce začala pronikat technika. Došlo zde k výraznému odbornému a organizačnímu pokroku v boji s nejrozšířenější chorobou, to jest ICHS, především v důsledku vzniku koronárních jednotek a jednotek intenzivní péče v celostátním měřítku, a velkých úspěchů kardiochirurgie.

Je nutné říci, že velkou úlohu zde sehrály i odborné celostátní konference ČSKS. Jejich tematika a průběh jsou pro širokou obec lékařskou velmi přitažlivé - vždyť účast na kardiologických dnech a sjezdech se v poslední době pohybuje od 400 do 700 osob.

Velmi kladnou roli v tomto směru sehrál i časopis KARDIO vydávaný od roku 1975 IKEM a ČSKS. Je v široké obci kardiologické velmi oblíben pro svůj aktuální obsah, pro svou formu, strukturu jednotlivých článků apod.

Druhy schůzí

Pracovní schůze

V prvním desetiletí po založení Společnosti - tedy před druhou světovou válkou, v jejím průběhu a dvě desetiletí po ní se zásadně konaly "Pracovní schůze". Tyto schůze se nejčastěji konaly v posluchárně II. event. III. interní kliniky LF v Praze. Byly na nich předneseny většinou dvě až čtyři přednášky. Jejich celkový počet dosáhl 180 - 190 (chybí přesná dokumentace). Je to tedy počet velmi značný, imponující. Účastnili se jich většinou lékaři z Prahy a blízkého okolí.

Kdybychom si položili otázku, jaký byl celkový počet posluchačů, kteří se těchto schůzí zúčastnili za celé období, pak odpověď nebude přesná, ale přece jen přijatelně informativní. Znásobením počtu schůzí průměrnou návštěvností, kterou jsme odhadli na 45, získáme zaokrouhlený počet - 8 500.

Valné hromady

Jak jsem se již zmínil, účast členstva na valných hromadách, které se konaly 1x ročně, činnost byla malá. Ze zápisů vyplývá, že se jich zúčastnilo kolem 30 maximálně 54 osob. Již tehdy tedy nejevili členové společnosti zájem o organizační a administrativní problematiku, a tato situace přetrvává dodnes. Valné hromady se proto záhy po válce přestaly konat. Členové společnosti pak byli a jsou i nyní informováni o nejdůležitějších organizačních problémech písemně, informačním listem nebo

v průběhu některých odborných schůzí, při nichž se konají organizační úkony jako volby, oslavy jubileí, předávání vyznamenání, a sdělují se důležité informace.

Kardiologické dny

Po uplynutí několika let od vzniku Společnosti se začaly pořádat též schůze celodenní a odtud zřejmě vznikl tradiční termín "Kardiologické dny". První měly jubilejní charakter - výbor je uspořádal k 10. výročí založení Společnosti. Častěji se začaly pořádat až po válce a to i mimo Prahu.

Účast na nich se zvýšila. Existuje první dochovaný záznam o VII. kardiologickém dnu v Bratislavě, kterého se zúčastnilo 130 osob. Na VIII. - XIX. dnu se účast pohybovala mezi 90 - 150 osobami, na XVI. a XX. v Brně činila 180 a 218 osob. Pak se již kardiologické dny na programech pořadovým číslem neoznačovaly. Celkově se jich uskutečnilo asi 90, oproti "pracovním schůzím" tedy počet poloviční. Účast na kardiologických dnech však byla podstatně větší - v průměru 135 osob, a celková kumulativní účast činila přibližně 13 tisíc osob.

V posledních letech se ustálila tradice pořádat každoročně celostátní Čs. kardiologické dny v Gottwaldově. Šťastná geografická poloha Gottwaldova na rozmezí obou republik umožňuje větší účast i z krajů a okresů od Prahy, Brna a Bratislavy vzdálenějších. Kardiologické dny mají proto podstatně větší odborný a informační dopad pro širokou obec kardiologickou, internistickou a všeobecně lékařskou (terénní), než pracovní (večerní) schůze, které se z tohoto důvodu přestaly po roce 1961 pořádat. Vyžádaly si ovšem větší finanční výdaje a také větší organizační úsilí výboru a jednotlivých koordinátorů. Zde je třeba vyzdvihnout vynikající organizační schopnost našeho dlouholetého hostitele, primáře MUDr. R. Lukaščíka, jemuž patří vřelý dík za jeho perfektní a obětavou práci.

Sjezdy domácí

Sjezdy patřily vždy k největším událostem v životě naší Společnosti. Počet domácích sjezdů nepřekročil číslo patnáct, není tedy veliký. Nejčastěji byly sjezdy pořádány v letech 1947 -

1967, prakticky každé dva roky. Nevíme přesně, zda trvaly dva event. tři dny. Známe jen jejich tematiku a místo konání, nemáme podrobné zprávy o jejich organizační struktuře, o jednotlivých autorech, o počtu sdělení a nevíme, zda se konaly panelové diskuse. Chybí informace o organizování společenského života apod. V posledních dvou desetiletích se sjezdy konaly řidčeji - po čtyřech event. po pěti letech.

Toto množství považuje nynější výbor za plně postačující. Vychází především z toho, že se každoročně konají celostátní Čs. kardiologické dny v Gottwaldově, které mají již svou tradici, v mnohém se podobají sjezdům, zejména pokud jde o strukturu programu a počet účastníků (neliší se od sjezdů).

Za zvlášť zdařilé po všech stránkách, to jest vědecké, odborné, organizační, společenské s hojnou návštěvou posluchačů včetně zahraničních hostů, byly v poslední době sjezdy v Ostravě a Bratislavě. Účast na těchto sjezdech se pohybovala kolem 600 osob.

Symposia

Tento druh jednání není v našich poměrech častý. Konají se v průměru 1x za dva roky a zabývají se užšími, specializovanými tématy. Tradičně se konají např. symposia o ateroskleróze - střídavě v českých zemích a na Slovensku. Jejich zakladatelem byl prof. Reiniš. Rozhodnutím federálního výboru budou k uctění jeho památky tato symposia po něm pojmenována. Účast na nich se pohybuje kolem 120 - 140 osob.

Mezinárodní sjezdy a symposia

O těchto historických, velkých, organizačně velmi náročných a úspěšných událostech je pojednáno podrobně na jiných místech tohoto slavnostního čísla Kardio (Lukl, Fejfar, Widimský, Palát).

Lokality

Jednotlivé pracovní schůze, kardiologické dny, sjezdy, symposia apod. se konaly na nejrůznějších místech naší republiky. Největší počet se jich uskutečnil v Praze. Bylo tomu tak zejména

v prvních třech desetiletích, a šlo především o pracovní schůze v odpoledních a večerních hodinách.

Na druhém místě je to Gottwaldov - 18 schůzí a Brno - 16 schůzí. Gottwaldov je zastoupen ve všech obdobích poměrně rovnoměrně, i když výrazněji v posledních deseti letech. Brno hostilo členy ČSKS hlavně v poválečných dvou desetiletích. V dalším pořadí následuje Bratislava, Hradec Králové, Karlovy Vary, Poděbrady se svými pěti až šesti schůzemi. Následují různá krajská, okresní města se dvěma až čtyřmi schůzemi. Nejpočetnější skupinu tvoří města s jednou schůzí za celé 60leté období. Daleko nejčastěji byly pořádány v Čechách, pak na Moravě a Slovensku. Toto rozdělení lze hodnotit kladně z různých aspektů a lze očekávat, že v dalších letech se mohou konat některé druhy kardiologických jednání ještě v dalších lokalitách. Mnoho závisí na iniciativě místních činitelů, na schopnosti organizovat odborné konference a samozřejmě na technických a prostorových možnostech jednotlivých měst, případně lázní.

Hlavním důvodem, proč nejčastějším místem konání je Praha, jsou především dostatek organizátorů a přednáškových prostorů, ubytovací možnosti (i když v posledních letech vznikají značné obtíže), vhodnější, pohodlnější dopravní spoje apod.

Projednávané tematické okruhy

V celém šedesátiletém období nejčastějším tématem jednotlivých konferencí a schůzí byla ICHS v nejrůznějších aspektech. V druhém pořadí pak hypertenze a ateroskleróza, srdeční insuficience, kardiochirurgie, febris reumatica, chlopní a vrozené srdeční vady, kardiomyopatie, farmakoterapie, tromboembolie, ve třetím pořadí (co do početnosti) pak šok, cor pulmonale, resuscitace, kardiostimulace, mozkové cévní příhody, NCA, diabetes, hypertrofie myokardu, technika a kádry v kardiologii apod.

Tematické zaměření

O tematické náplni jednotlivých přednáškových večerů, konferencí a sjezdů do roku 1945 informovala před deseti lety

stať prof. Reiniše v Kardio 79; další údaje jsou obsaženy v tomto čísle Kardia ve vzpomínkovém příspěvku prof. Lukla a několika statích v oddílu přinášejícím ukázky činnosti ČSKS.

Souhrnně lze konstatovat, že za celé šedesátileté období byla nejčastějším tematem ischemická choroba srdeční v jejích nejrozličnějších aspektech. Na druhém místě v pořadí je hypertenze a ateroskleróza, srdeční insuficience, kardiochirurgie, revmatická horečka, chlopní a vrozené srdeční vady, kardiomyopatie, farmakoterapie, a tromboembolie. Na třetím místě v pořadí podle početnosti je šok, cor pulmonale, resuscitace, kardiostimulace, mozkové cévní příhody, neurocirkulační astenie, diabetes, hypertrofie myokardu, technika a kádry v kardiologii a další.

Zvláštní pozornosti si zaslouží postavení problematiky angiologie, které je proto věnována následující samostatná kapitola.

Angiologie

Jak jsou zachyceny v našich análech začátky čs. angiologie?

Zakladatelem naší angiologie byl prof. Prusík. Jmenovaný se však nestal členem výboru vznikající ČSKS, i když byl navrhován. Svoji účast ve výboru podmínil totiž zvolením prof. Syllaby za předsedu naší Společnosti. Když se tak nestalo - prof. Libenský dostal totiž zdrcující většinu hlasů na ustavující hromadě, prof. Syllaba pouze dva, prof. Prusík zrušil svou kandidaturu.

Členem výboru se stal podstatně později, až po smrti prof. Libenského. Před šedesáti lety tedy neměla angiologie zastoupení ve výboru vznikající ČSKS. Je to smutný doklad ne zcela dobrých interpersonálních vztahů mezi našimi předními kliniky v tehdejší době.

První oficiální zpráva o angiologické problematice je z roku 1931. Pro zajímavost a hlavně pro charakteristiku situace mladé ČSKS a tehdejší doby vůbec si dovoluji citovat příslušný odstavec ze zápisu výborové schůze dne 5. 11. 1931 na poliklinice Karlovy univerzity.

"Jednatel předčítá dopis pí. M. Mentlové: "Váženému výboru ČSKS v Praze: dovoluji si tímto oznámiti, že věnuji uvedené Společnosti darem částku 10 000,- Kčs, jakožto výraz hluboké vděčnosti, kterou jsem zavázána panu prof. Libenskému za jeho obětavé lékařské ošetřování, za které ve své ušlechtilosti odmítl přijmout honorář. Prosím, aby uvedené částky bylo použito tímto způsobem: prvních pět tisíc jakožto odměnu lékaři čs. národnosti (tedy zřejmě ne Němcovi - pozn. autora) za vědecké zpracování a vydání tiskem jedné nebo více prací v otázce onemocnění žil a jejich následků. Volbu dotyčného lékaře - po předchozím vypsání konkursu - a udělení odměny nechť provede výbor Společnosti a sice během příštích tří let. Druhých pět tisíc buď k úhradě běžných vydání. Peníze dovolila jsem si složit do rukou pana jednatele dr. Brumlíka. V dokonalé úctě - Miloslava Mentlová."

A nyní z výborové schůze ze dne 2. 2. 1934 (tedy za tři roky):

Výňatek ze zápisu týkající se ceny pí. Mentlové: "Poté jednáno o ceně pí. Mentlové pět tisíc korun s úroky. Po vypsání konkursu provádí volbu výbor Společnosti. Konkurs byl 2x v lékařských časopisech vypsán. Došla jediná práce - dr. Paroubka, asistenta I. chirurgické kliniky "O významu hlubokých žil při mšských dolních končetin". Jednatel spolku přečetl obsah práce i odůvodnění návrhu na udělení ceny tomuto jedinému žadateli.

Prof. Hynek taktéž soudí, že práce zcela vyhovuje jak svým obsahem, tak stanovám ceny. Výbor vyjádřil jednohlasný souhlas.

Nutno konstatovat, že pět tisíc korun za první republiky byla značná suma, nevím, jestli podobnou finanční částku obdržel někdo z Čs. angiologů do dnešní doby. Při této příležitosti je nutno konstatovat, že se vůbec málo angiologů uchází i v dnešní době o cenu ČSKS (nebo i vyšší ceny) za své publikované práce.

První pracovní schůze angiologů je zachycena v Ročence z roku 1936, bohužel bez uvedení tematiky a autorů.

V roce 1939 se na pracovní schůzi v Praze konala přednáška dr. Mládky "Léčba obliterujících end-arteritid pasivní léčbou". Po válce se začaly pořádat samostatné sjezdy s angiologickou tematikou a Angiologické dny, které početně převažovaly, v různých městech, nejčastěji v Praze v Lékařském domě. Celkem bylo uspořádáno asi dvacet angiologických dnů a sjezdů. Vzhledem k chybějící dokumentaci není tento počet zcela přesný. Účast na nich činila průměrně 110 osob.

Angiologická tematika byla kromě toho zařazována do programu některých pracovních kardiologických schůzí, nebo kardiologických dnů nebo sjezdů.

Naši angiologové zahájili záhy činnost i na mezinárodním poli.

Zajímavou a myslím velmi důležitou historickou skutečností je čs. návrh k mezinárodní spolupráci. Dovolují si citovat zápis z výborové schůze dne 21. 11. 1947 v posluchárně prof. Vančury v Praze.

Prof. Prusík uvedl, že za svého pobytu ve Švýcarsku prodjednal s některými čelními profesory a to : ze Ženevy, Paříže a Belgie organizaci mezinárodních lékařských dnů o tematu "Periferní cévy" a že převzal tuto organizaci. Domnívá se, že by bylo vhodné, aby tuto organizaci převzala ČSKS, jednak z důvodů prestižních, jednak z důvodů tradičních.

Po obsáhlé debatě výbor jednoznačně rozhodl, že ČSKS přejímá organizaci mezinárodní konference o chorobách periferních tepen pod vedením prof. Prusíka.

Plánované angiologické dny v Praze se však neuskutečnily. Nevíme proč. To však nemění nic na historické skutečnosti, tj. na prioritě podnětu čs. angiologů zahájit mezinárodní spolupráci. Tato iniciativa byla nakonec korunována založením Angiologické unie v roce 1953, bohužel již i z popudu jiných národů, které z této myšlenky vyšly, především Francouzů, Italů a Španělů, avšak za výrazné účasti Čechoslováků. Dík pokračující iniciativní činnosti B. Prusíka se uskutečnil v Praze, byť až v roce 1961, IV. mezinárodní angiologický kongres (první kongres se konal v Paříži v roce 1952, tedy až za pět let od původní myšlenky).

Byla to velká událost v dějinách čs. angiologie. Program byl bohatý, s velmi uspokojivou návštěvou. Podle Lukla byl to "mohutný kardiologický podnik na mezinárodní úrovni". Prezidentem kongresu byl prof. Prusík, generálním sekretářem doc. Reiniš, vedoucím organizačního výboru dr. Pokorný a v organizačním výboru kromě jiných též dr. J. Linhart, dr. I. Přerovský, dr. V. Puchmayer, dr. V. Bazika, dr. A. Slabý. Prof. Prusík se pak stal na léta 1961 - 1964 prezidentem Mezinárodní angiologické

unie a v roce 1964 byl jmenován in memoriam čestným prezidentem této unie. To byla velká pocta pro čs. kardiologii.

V červenci 1978 byl uspořádán v Praze další, XI. angiologický světový kongres, za předsednictví prof. Reiniše, který se stal prezidentem Mezinárodní angiologické unie. Ve výboru přípravného výboru pracovali dále: doc. J. Pokorný (generální sekretář), dr. J. Linhart (vědecký sekretář), doc. P. Kozák, doc. V. Puchmayer, doc. J. Bartoš, dr. V. Bazika a mnozí jiní.

Kongres byl vysoce úspěšný a velmi dobře organizován. Zúčastnilo se ho téměř 600 zahraničních pracovníků v kardiologicko-léčnických oborech, ze západních, východních a dokonce i dalekých rozvojových zemí. Z ČSSR bylo více než 400 platících účastníků. Kongres znamenal i velký devizový přínos.

Vzhledem k výše uvedené výrazné činnosti čs. angiologů, zejména k mnoha specifickým problémům etiopatogenetickým, diagnostickým, léčebným a posudkovým, vznikla již v roce 1970 při ČSKS angiologická komise, která byla v roce 1984 přetvořena na angiologickou sekci - t.č. pod vedením dr. Linharta. Vyvíjí bohatou činnost domácí i zahraniční (viz. str. 327).

Návštěvy předních zahraničních kardiologů v Československu

V prvním desetiletém období ČSKS se konalo sedm schůzí, na nichž přednášeli pozvaní hosté z ciziny, především badatelé z Francie (první předseda ČSKS byl orientován na francouzskou medicínu). Na prvním kardiologickém sjezdu 1933 bylo přítomno 43 hostů z ciziny.

Ve válečných letech návštěvy zahraničních hostů ustaly, avšak v prvních letech poválečného období již opět naši republiku začali navštěvovat význační zahraniční kardiologové. Byl to především P.D. White s šestnácti americkými odborníky. Tento přední světový kardiolog navštívil naši zemi ještě několikrát a velmi pochvalně se vyjádřil o naší kardiologii a naší medicíně (viz podrobně Luklovo sdělení).

Individuální návštěvy se uskutečňovaly každoročně, dosti často formou krátkých několikadenních pobytů spojených s přednáškami a diskusemi na schůzích naší Společnosti a na předních

našich výzkumných a klinických pracovištích. Uskutečňovaly se také skupinové návštěvy několika předních členů francouzské, americké, britské a v poslední době i evropské kardiologické společnosti na setkáních s představiteli ČSKS; konaly se nejčastěji v Praze, ale i v Bratislavě.

Zahraniční kardiologové se samozřejmě účastnili i u nás pořádaných mezinárodních sjezdů a sympozií. Tak na kardiologickém sympoziu v roce 1960 v Praze to bylo 56 osob, na angiologickém sjezdu v roce 1961 45 osob, na IV. evropském kardiologickém sjezdu v roce 1964 v Praze 912 osob, na kardiologickém sympoziu v Sliači v roce 1966 22 osob, na kardiologickém sjezdu s mezinárodní účastí v Bratislavě v roce 1967 200 osob a na XI. angiologickém světovém kongresu v Praze v roce 1978 600 osob; na sympoziích Evropské společnosti pro plicní cirkulaci v roce 1969, 1974, 1979 a 1984 v Praze celkem na 1 200 osob. Na sympoziích "Tělesné cvičení a kardiovaskulární funkce" v Bratislavě v roce 1978, 1981, 1984 a 1987 asi 200 osob ze zahraničí.

Z uvedených dat a zachovaných zápisů vyplývá, že Československo navštívilo nejméně 3 300 kolegů pracujících v kardiovaskulární problematice. S největší pravděpodobností jich však bylo více. Z neúplné a nepřesné dokumentace nelze uvést přesná čísla. Střízlivý odhad, jednak můj, jednak předních našich kardiologů a zejména pamětníků se přibližuje číslu 3 500. Tuto skutečnost lze hodnotit velmi pozitivně.

Činnost čs. kardiologů v zahraničí

Jaká je účast čs. kardiologů na mezinárodních konferencích, sympoziích, sjezdech, kongresech a také v evropských a světových zdravotnických organizacích?

Přesná odpověď na tuto otázku je obtížná. Příslušná dokumentace, tj. zápisy z výborových schůzí, kde se cesty do ciziny navrhuji, nejsou v mnoha případech k dispozici.

Je tudíž možno vycházet jen z údajů pamětníků a těch není mnoho. Patří k nim z žijících prof. Herles a prof. Lukl. Jiní nám v tomto směru podrobnější údaje nezanechali.

Druhým zdrojem jsou zápisy z valných hromad a z výročních zpráv o činnosti naší společnosti. Ty jsou rovněž neúplné. Zbývá tedy jen přibližný i když dosti reálný odhad. Ten se pohybuje kolem 30 osob na těchto akcích ročně, což činí celkem asi 1 800 osob za celé hodnocené období. Toto množství není bohužel velké, ale ani kriticky malé. Potěšující je však pocit, jak jsou naši kardiologové iniciativní v překonávání překážek a kolik se jich (až překvapivě) atraktivních kongresů nakonec účastní.

Někteří z našich předních kardiologů se účastnili aktivně a téměř pravidelně mezinárodních, především evropských ale i celosvětových sjezdů a kongresů. Někteří dokonce předsedali jednotlivým přednáškovým blokům. Byl to nejdříve Prusík, později Herles, Lukl, Haviár, Reiniš, Fejfar, Píša, Widimský, Fabián, Linhart, Přerovský, Gvozďák, Riečanský a další. Takovouto aktivitu je nutno hodnotit nejen jako jejich osobní, ale i náš společný úspěch.

Odjedinelí z předních členů naší společnosti pracovali ve výborech mezinárodních společností a to dokonce ve funkci předsedů nebo místopředsedů. Byl to nejdříve prof. Prusík jako prezident mezinárodní angiologické unie v letech 1961 - 1964. Dále prof. Lukl, který byl zvolen za předsedu evropské kardiologické společnosti v roce 1964 a prof. Widimský byl místopředsedou téže společnosti v letech 1980 - 1984.

A konečně prof. Reiniš byl zvolen v roce 1978 - 1981 jako druhý čs. angiolog prezidentem Mezinárodní angiologické unie.

Čs. kardiologové také řídili boj se srdečními chorobami ve Světové zdravotnické organizaci v Ženevě. Prof. Z. Fejfar od roku 1959 kardiologického oddělení do léta 1973; prof. Z. Píša od roku 1974 do roku 1983.

Spolupráce se slovenskými kardiology

Prvním slovenským členem výboru se stal již v roce 1932 prof. Sumbal. Cituji příslušný odstavec ze 4. výborové schůze ze dne 23. února 1933 1 11 1/2 hod. dopolední v místnostech Polikliniky (obdivuhodná přesnost zápisu):

"V kandidátské listině nutno rozhodnouti o pánech, kteří vylosováním pro letošní rok musí býti znovu voleni do výboru. Jsou to: prof. Velich, Weber, Brumlík a Janoušek. Prof. Velich se práce ve Společnosti neúčastní, pro čez je navrhován na jeho místo člen bratislavské fakulty Šumbal. Na následující Valné hromadě schválena kandidatura Šumbalova a opětná kandidatura ostatních vystupujících členů výboru. Rovněž obou revisorů dr. Vondrovice a Štancla."

Zde nutno s obdivem konstatovat, že prof. Šumbal zůstal členem výboru i v době válečné, po vzniku Slovenského státu - což nebylo jednoduché - kdy oficiální název Československá kardiologická společnost musel být změněn na Českou kardiologickou společnost.

Po ukončení druhé světové války bylo možno zahájit velmi úzkeu a činnorodou spolupráci českých a slovenských kardiologů. Tak v roce 1946 byl kooptován za člena výboru mladý, agilní doc. Haviár a prof. Šumbal byl zvolen místopředsedou.

V roce 1947 byl uspořádán první přednáškový večer slovenských kardiologů v Praze, a v tomtéž roce kongres Čs. kardiologů ve Sliaci, jehož předsedou byl prof. Šumbal.

Vlastní organizaci po technické stránce provedl sekretariát Společnosti vedený radou Pavlíkem, tajemníkem Společnosti, a odborný program sestavili doc. Haviár a doc. Herles.

Zajímavá, resp. velmi napjatá situace vznikla v době sloučení jednotlivých odborných lékařských společností do jediné celostátní Lékařské společnosti J.E. Purkyně. Toto sloučení neproběhlo jednoduše. Výbor ČSKS byl ve své většině proti sloučení, nechápal v prvním období smysl tohoto úsilí, považoval tento krok za omezování iniciativy a samostatné činnosti. ČSKS patřila tehdy k největším, nejbohatším, byla výtečně organizována, jako jediná měla svůj sekretariát. Byla prostě velmocí. Mnohé jiné nově vznikající společnosti se potýkaly se značnými obtížemi ve všech směrech. Největší iniciativu a úsilí o zachování "status quo", tedy samostatnosti společnosti vyvíjel především její tehdejší předseda prof. Herles a doc. Haviár. Umírněně a s rozvahou přistupoval k tomuto celostátnímu slučovacímu aktu prof. Weber, ale i jiní. Uvažovanou v této době možnost vzniku Slovenské sekce ČSKS sami slovenští kardiologové odmítli, takže činnost naší Společnosti řídil nadále jeden celostátní výbor.

V roce 1955 byl do jeho čela zvolen prof. Haviár, jako první slovenský předseda.

Když došlo v roce 1968 k federativnímu uspořádání našeho státu, vznikla samostatná Česká a Slovenská kardiologická společnost. Aby nedošlo k určité retardující izolaci obou společností, byl ustanoven Federální výbor (jako u všech dalších společností), který koordinuje činnost obou společností. Je tvořen čtyřmi členy z každého národního výboru, tj. z předsedy, vědeckého sekretáře, místopředsedy a dalšího zkušeného aktivního člena. Ve vedení federálního výboru se střídá český a slovenský předseda po dvou event. dvou a půl letech v rámci čtyř a pětiletého funkčního období.

Tím je zaručena samostatná - tedy s národními specifiky - i společná čs. aktivita a iniciativa. Tento způsob vedení ČSKS se osvědčil, má své klady, je prostě pokrokem.

Složení a činnost výboru

Velmi přesně známe složení výboru při vzniku Společnosti a jeho činnost v prvních dvou desetiletích. Méně přesně (ba až velmi nepřesně) v některých dalších obdobích.

Nevíme bohužel nic bližšího o vlastním jednání, o jeho charakteru, kritičnosti, průběhu, délce a interpersonálních vztazích. Nevíme zda se vyskytovalo větší nebo menší množství dominantních osobností. Přesné zápisy po uplynutí prvních dvaceti let se nevedly ani nevedou, mají spíše pasivní popisný ráz. Zapisují se mnohdy jen výsledky diskuse, ne její průběh, to jest stanoviska jednotlivých členů výboru. Z vyprávění pamětníků vyplývá, že schůze byly většinou klidné, někdy monotónní, dominovaly v nich některé osobnosti, většinou předsedové a tajemníci (nyní vědečtí sekretáři) i místopředsedové. Složení nynějších výborů ČKS a SKS je na straně 416 tohoto čísla Kardia.

Jsou v něm nejpočetněji zastoupena velká kardiologická centra, především fakultní a výzkumná, dále zástupci jednotlivých krajů - terénu (každý kraj má svého zástupce). Poměr terénních resp. krajských pracovníků k pracovníkům fakultních a výzkumných pracovišť je v posledním desetiletí podstatně vyrovnanější, než tomu bývalo dříve.

Jednání ve výborech má vcelku věcný, kolegiální, zdravě kritický ráz, je vedeno ve slušném tónu a v dobrém společensko - politickém ovzduší. Diskuse bývá živá, uspořádána. Diskutuje však nejčastěji jen menší počet členů, což vyplývá spíše z jejich funkcí a plnění úkolů.

Jsou výrazné rozdíly v aktivitě a v konkrétní, organizační práci jednotlivých členů. Schůze výboru trvají většinou dvě až tři hodiny - jen ojediněle jsou delší. Výbor se schází v průměru čtyřikrát ročně.

Finanční situace a práce pokladníků byla v naší Společnosti vždy dobrá, ba velmi dobrá. A nebyla nikdy, zejména v prvním období jednoduchá. K nejlepším patřil Mentl, Fleischhans a v dnešní době Hůla (viz str.).

V prvních dvou až třech desetiletích se složení výboru mělo podle stanov ročně v rozsahu 1/3 členů měnit. Výrazná aktivita některých kardiologů mimo výbor? Nebo principiálně demokratický přístup? Každým rokem byli prostě losováním určeni čtyři členové výboru k nové volbě. Většinou tyto nové volby vyzněly ve prospěch takto losem určených. Jen ojediněle docházelo k výměně člena výboru po uplynutí jednoho roku. Nelze tak prokázat kladný nebo záporný význam takového postupu. Pamětníci si to již neuvědomují.

V prvních obdobích po založení Společnosti se volby, případně i doplňování výboru, konaly vždy na valných hromadách, které se pořádaly 1x ročně. Účast na těchto hromadách byla, jak již bylo uvedeno, malá. Organizační otázky, vnitřní život společnosti, její problémy apod. nebyly pro zdrcující většinu členstva dostatečným důvodem k větší účasti již v prvním období, a není tomu jinak ani dosud.

V posledních dvou desetiletích se volby nebo jiné společensko-politické události konaly v průběhu velkých celostátních odborných akcí. Informace o práci společnosti se zasílají formou Informačního zpravodaje každému jednotlivému členu ČSKS; čímž je zajištěno, že všichni členové o životě společnosti jsou včas informováni.

Závěr

U příležitosti šedesátiletého výročí založení ČSKS můžeme vyjádřit spokojenost a hrdost nad prací vykonanou našimi předchůdci, nad našimi společnými úspěchy jak doma, tak v zahraničí. Lze bez nadsázky říci, že to bylo slavné období. Vždyť jsme byli první kardiologickou společností v Evropě, snad i první společností ve světě s tak širokou a dobře organizovanou přednáškovou odbornou, zdravotně sociální, výchovnou a doškolovací činností zakotvenou ve stanovách (německá společnost byla sice o jeden rok starší, ale neměla ani zdaleka tak progresivní náplň a organizaci - vyvíjela pouze přednáškovou činnost). My jsme byli svým způsobem velmocí - vždyť jsme zorganizovali v naší republice vlastně první mezinárodní kardiologický sjezd, velmi úspěšný IV. evropský kardiologický sjezd, dva světové angiologické kongresy a několik zdařilých mezinárodních symposií.

Zhodnotit však objektivně a podrobně činnost Společnosti ve srovnání s jinými našimi odbornými společnostmi v uplynulých desetiletích je velmi obtížné. Nejsou vypracována kritéria a chybí prostě jednotná metodika pro úspěšnost takového úsilí. Chceme-li se přece jen pokusit o zhodnocení této činnosti, pak musíme vycházet z toho, jak nás hodnotí Česká nebo Slovenská společnost, resp. prezidium Čs. lékařské společnosti J.E. Purkyně.

Na pravidelných zasedáních Ústředních výborů České a Slovenské lékařské společnosti, které jsou tvořeny předsedy a vědeckými sekretáři jednotlivých odborných společností, jsme nebyli nikdy kritizováni (jiné společnosti však ano!).

Vždy jsme se (alespoň v posledních patnácti letech) zúčastnili diskuse na těchto forech, a to věcně a kriticky. Diskutujících nebylo nikdy mnoho.

Opakovaně jsme byli dáváni za příklad vhodný k následování. Bylo to především za iniciativní zahájení a provádění veřejných obhajob výzkumných prací před velkým forem. Vznikly tak již tradiční Výzkumné kardiologické dny. Zasloužil se o to nejvíce můj předchůdce prof. Z. Reiniš a nyní prof. J. Fabián.

Byl vytvořen širší prostor pro přednáškovou činnost mladých členů naší společnosti, dnes již opět tradičních Onů mladých

výzkumníků pod vedením prof. Fabiána a na Slovensku pod vedením doc. Riečanského.

Dovoľuji si opäť pripomenout, že naše novum spočíva nejen v onom prostoru, ale že si tyto Výzkumné dny mladí kolegové sami pripravujú, sami riadi průběh vlastního jednání, a že se účastní směleji a ve větším počtu diskuse.

Byli jsme též jako jediní pochváleni za velmi dobré společensko-politické vystoupení v úvodu větších celostátních jednání, z nichž byla některá publikována i v tisku.

O dobré činnosti ČSKS mluví i nárůst členské základny - a to spontánní, bez jakéhokoliv agitačního úsilí ze strany obou národních výborů.

Zlepšila se příprava našich konferencí, z nichž jsme odstranili časové skluzy (dochází k nim stále v jiných společnostech - někdy až konfliktního charakteru). Zvýšila se kritičnost našich jednání, kvalita temat i vlastního programu jednotlivých našich konferencí a kardiologických dnů, uplatňují se živé diskuse, především panelové.

Myslím si, že ze všeho, co jsem výše uvedl, vyplývá, že můžeme plným právem považovat činnost ČSKS v uplynulých šedesáti letech za velmi úspěšnou a přát si, aby dílo započaté našimi předchůdci se dařilo stejně dobře plnit i v dalších desetiletích.

Podklady

Ročenky ČSKS od založení do roku 1940.

Zprávy o valných hromadách v ČLČ 1943 - 1947.

J. Linhart: Několik poznámek k historii naší angiologie. *Kardio*, 1986, č. 3, str. 5 - 10.

K. Weber: The Czechoslovak Cardiological Society (Origin, Function and Significance for Czechoslovak Cardiology). *Rev. Czechoslovak Medicine* 1958, IV, č. 3, str. 165 - 169.

Z. Reiniš: Vývoj Čes. kardiologie a angiologie v posledních 30 letech. *Vnitřní lékařství*, 1975, s. 419 - 421.

Z. Reiniš: ČSKS 1929 - 1945. *Kardio* 1979, č. 4, str. 17 - 39.

J. Gvozdják: 10 rokov SKS. *Kardio* 1979, č. 4, str. 35 - 38.

Archivní záznamy společnosti.

20 ROKOV SLOVENSKEJ KARDIOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI

J. Gvozdják, I. Riečanský

Slovenská kardiologická spoločnosť (SKS) bola etablovaná 17. mája 1968 v Bratislave. Za jej predsedu bol zvolený prof. MUDr. V. Haviar. Druhým predsedom sa stal prof. MUDr. M. Ondrejčíčka (1973 - 1978). V roku 1978 za predsedu spoločnosti bol zvolený prof. MUDr. J. Gvozdják, DrSc., ktorý zastával za predošlých predsedov funkciu vedeckého sekretára. V roku 1983 sa stal vedeckým sekretárom SKS doc. MUDr. I. Riečanský, CSc. Prof. Gvozdják a doc. Riečanský zastávajú tieto funkcie doteraz. V rámci pravidelného striedania vo vedení Československej kardiologickej spoločnosti (ČSKS) vykonávajú tiež funkciu predsedu a vedeckého tajomníka.

Vznik SKS bol zákonným vyústením dlhoročnej spolupráce medzi českými a slovenskými kardiológmi a nezištnej pomoci českých kardiológov mladej slovenskej kardiologickej generácii, ktorá sa vyvíjala po druhej svetovej vojne. Táto sa pustili s plným elánom do tvorivej práce a tak v SSR sa v rámci internej medicíny začalo vyvíjať samostatné odvetvie kardiológie.

Slovenská kardiologická spoločnosť postavila pred sebou odvážne ciele:

1. Mobilizovať všetkých pracovníkov (a predovšetkým mladých), ktorí prejavovali záujem o kardiológiu, a tak rozšíriť členskú základňu odbornej spoločnosti.
2. Zamerať svoj program na aktívny boj proti najzávažnejším ochoreniam kardiovaskulárneho systému.
3. Prenášať nové poznatky, týkajúce sa patogenézy, diagnostiky a terapie kardiovaskulárnych ochorení s cieľom čím rýchlejšieho ich praktického využitia.
4. Podporovať rozvoj vedeckej práce na úseku kardiológie a jej prezentáciu na zahraničných odborných fórach.
5. Úzko spolupracovať s Českou kardiologickou spoločnosťou a koordinovať s ňou celoštátne a medzinárodné odborné podujatia.
6. Nadväzovať a upevňovať priateľské styky so zahraničnými kardiologickými spoločnosťami.

Po 20-ročnom odstupe môžeme bilancovať, že všetky ciele SKS sa úspešne plnia, dokonca v podstatne väčšej miere, ako predpokladali aj najväčší optimisti.

Počet členov SKS vzrástol z 297 v roku 1968 na 1 379 v roku 1988. Pritom veľkú časť tejto členskej základne tvoria mladí kardiologicky zameraní internisti, ktorí sa aktívne zapájajú do odborných programov poriadaných v rámci SKS. K hlavným témam (odborné pracovné schôdze, konferencie, sympózia a zjazdy), patrí ischemická choroba srdca, arteriálna hypertenzia, ateroskleróza, poruchy rytmu, kardiomyopatie, zápalové ochorenia srdcového svalu a tromboembolická choroba.

Z celkového počtu okolo 100 takýchto odborných pracovných podujatí (4-5 ročne) uvedieme iba niekoľko najvýznamnejších:

- sympóziu o hypertrofii myokardu s medzinárodnou účasťou na Sliači (1970) za účasti popredných svetových odborníkov,
- celoštátny kardiologický zjazd v Gottwaldove (1972),
- celoštátny sympóziu o ateroskleróze v Červenom Kláštore (1974),
- celoštátny kardiologický zjazd v Bratislave (1976),
- celoštátny kardiologické dni v Košiciach (1980),
- VII. sympóziu o trvalej kardiostimulácii s medzinárodnou účasťou vo Vratnej doline (1983),
- V. celoštátny sympóziu o ateroskleróze na Zemplínskej širave (1983),
- medzinárodné sympóziu o kardiomyopatiách v Bratislave (1985),
- celoštátny sympóziu o invazívnej kardiológii v Bratislave (1981), v Dunajskej Strede (1983), v Moravanech (1986, 1987),
- celoštátna konferencia o hypertenzii v Smoleniciach (1986),
- Konferencia o elektrokardiologickej diagnostike v Banskej Bystrici (1987),
- XVIII. kardiologický kongres v Bratislave (1987),
- celoštátna vedecká konferencia o neinvazívnej kardiologickej diagnostike na Zemplínskej širave (1988).

Významnou zložkou mobilizácie mladých kardiológov na Slovensku sú, po vzore ČKS "Večery mladých kardiológov" na pôde Spolku slovenských lekárov v Bratislave. Za jedenásť rokov odznelo na podujatí 59 prednášok za účasti 930 poslucháčov. Akcia je významným príspevkom vo výchove kardiologického dorastu. Mno-

hí z prednášajúcich už dnes zastávajú v oblasti internej medicíny a kardiológie významné miesta ako primári, ordinári alebo sú nositeľmi vedeckých a pedagogických hodností.

Veľkú rolu v rozvoji slovenskej kardiológie za uplynulých 20 rokov zohrali kardiologicky zamerané pracoviská lekárske fakúlt a SA, na ktorých sa študujú metabolické a elektrofyziológické procesy, ako aj zmeny ultraštruktúry srdcového svalu na experimentálnych modeloch jednotlivých chorôb (infarkt myokardu, arteriálna hypertenzia, kardiomyopatie). Tento prístup umožňuje študovať mechanizmus vývoja chorobných jednotiek a mechanizmus účinku medikamentov (beta-blokátory, antagonisti Ca^{2+} , antiarytmiká, trombolýtiká) z hľadiska celulárnych, subcelulárnych a molekulových procesov srdcového svalu. Tým boli vytvorené podklady pre skĺbenie klinickej a experimentálnej kardiológie, ktoré je príznačné pre kardiológiu nielen posledných dvoch desaťročí, ale už od samých začiatkov vývoja slovenskej kardiológie.

Medzník v rozvoji slovenskej kardiológie posledného obdobia predstavuje vytvorenie Ústavu kardiovaskulárnych chorôb (ÚKVCH) v Bratislave v januári 1979. Tvorí klinickú bázu Subkatedry kardiológie ILF (Kardiologická klinika, vedúci doc. MUDr. I. Riečanský, CSc.), Subkatedry kardiovaskulárnej chirurgie ILF (Klinika kardiovaskulárnej chirurgie, vedúci prof. MUDr. I. Šimkovic, DrSc.).

Tento ústav je ako kardiologické a kardiochirurgické pracovisko v liečebno-preventívnej činnosti v slovenských reláciách nenahraditeľný. ÚKVCH cez pedagogické útvary ILF výrazne prispel k rozšíreniu siete kvalifikovaných kardiológov, cievnych chirurgov, k výchove kardiochirurgov v SSR. Tak za uplynulých 10 rokov v rámci Subkatedry kardiológie získalo 80 mladých pracovníkov nadstavbovú atestáciu z kardiológie.

ÚKVCH sa podieľal na vypracovaní Kardiovaskulárneho programu (KVP) MZaSV a je metodickým centrom pre jeho realizáciu. KVP dovršil v roku 1988 dekádu svojho trvania a dospel napriek mnohým ťažkostiam a prekážkam k významným úspechom (napríklad preventívne vyšetrených 1,5 milióna obyvateľov SSR).

O rozvoji a stúpajúcom trende slovenskej kardiológie svedčí tiež vnútorná diferencovanosť SKS, v rámci ktorej pracujú Sek-

cia trvalej kardiostimulácie (predseda prim. MUDr. J. Kasper), Sekcia detskej kardiológie (predseda prof. MUDr. J. Birták, CSc.), Sekcia invazívnej kardiológie (predseda prim. MUDr. J. Zelenay), Komisia pre elektrokardiografiu (predseda doc. MUDr. J. Ruttkay-Nedecký, DrSc.), Komisia neinvazívnych vyšetrovacích metód (predseda doc. MUDr. I. Riečanský, CSc.), Komisia pre hypertenziu (predseda doc. MUDr. I. Balažovjeh, DrSc.).

V uplynulom období na Slovensku sa rozšírila vedecko-výskumná základňa zameraná na kardiovaskulárnu problematiku. Okrem pracovísk lekárske fakúlt a SAV do výskumného programu sa zapojili aj pracoviská DÚNZ. Najväčším podielom do plnenia plánu výskumu prispieva Ústav kardiovaskulárnych chorôb (ÚKVCH) - je to viac ako tretina z výskumných úloh kardiovaskulárnej problematiky, ktoré riešia slovenské pracoviská.

Výbor SKS spolupracuje s výborom ČSK a spolukoordinuje organizovanie všetkých celoštátnych odborných programov: tradičné celoštátne kardiologické dni v Gottwaldove, jubilejné kardiologické dni k 50. výročiu založenia Československej kardiologickej spoločnosti (1979), Celoštátne kardiologické dni v Prahe (1985) venované 40. výročiu oslobodenia Československa.

Z medzinárodných podujatí k najvýznamnejším patrí a príkladom úzkej spolupráce ČKS a SKS je poriadanie medzinárodného sympózia o telesnom cvičení a kardiovaskulárnej funkcii, ktoré sa uskutočnilo v roku 1978, 1981, 1984 a 1987 v Bratislave a má už svoju tradíciu a medzinárodnú váhu.

17. října 1988 prvý raz v ČSSR usporiadala Evropská kardiologická spoločnosť ve spolupráci s ČSKS v Bratislave odborný seminár "Recent advance in Cardiology", na ktorom prednášali poprední európski kardiológovia na vybrané aktuálne témy z oblasti diagnostiky a terapie kardiovaskulárnych ochorení. Táto akcia prebehla na vysokej vedeckej a spoločenskej úrovni, čo vyvolalo u hostí obdiv a uznanie. Obojstranne sa konštatovalo, že toto prvé podujatie svojho druhu v Československu splnilo svoj cieľ a je podnetom pre organizovanie podobných akcií aj v budúcnosti.

VÝVOJ KARDIOCHIRURGIE V ČESKOSLOVENSKU

J. Pecházka

Kardiochirurgie se začala rozvíjet do šířky a hloubky teprve po skončení II. světové války a patří proto mezi nejmladší nástavbové obory chirurgie. V literatuře se dosti často uvádí, že její vznik byl tlumen údajným kritickým výrokem vysloveným v roce 1881 slavným vídeňským chirurgem Billrothem, který prý prohlásil, že chirurg, který by se pokusil sešít ránu v srdci, si může být jist, že navždy ztratí úctu svých kolegů. K.L. Schöber (Halle, NDR) však pátráním ve vídeňském archivním klinickém materiálu zjistil, že postupem času a tradicí byl deformován smysl Billrothovy úvahy o ceně punkce perikardu, což vyjádřil větou: "Paracentéza perikardu je operací, která se podle mého názoru blíží tomu, co někteří chirurgové nazývají prostitucí chirurgie, jiní chirurgickou frivolitou". Avšak hned prozíravě dodal, že "pozdější generace budou snad o tom uvažovat jinak, interní medicína se stává stále chirurgičtější a lékaři, kteří se zabývají převážně interní medicínou, se budou snažit navrhovat směle operační plány". Billrothův kritický přístup k punkci perikardu byl tudíž nesprávně přenesen na celé srdce. Příčina pozdějšího rozvoje kardiochirurgie byla jiná. V období, kdy již byly položeny solidní základy všeobecné chirurgie, ale i neurochirurgie, urologie, plastické chirurgie, ještě nedozrála doba, aby se chirurgové mohli odvážit operovat alespoň ty nejsnáze chirurgicky zvládnutelné srdeční vady. Pokud se toho na konci minulého století odvažovali, tak jako například Luffier, který se v roce 1891 pokusil uvolnit (tenotomem zavedeným přes pravou komoru) vrozené zúžení plicní chlopně, pak tyto operace měly špatné výsledky. Proto odradily prozíravé chirurgy od těchto dobře míněných snah. Teprve zvládnutím endotracheální anestézie, rozvojem transfúzní služby a zvyšující se úrovní pooperační péče a navíc když chirurgové zvládli techniku nitrohrudních operací, v první řadě plicních resekcí, byly dokořán otevřeny dveře k rozvoji srdeční chirurgie.

Tak jako v jiných vyspělých zemích i u nás se podařilo ve 30. letech několika chirurgům úspěšně ošetřit poranění srdce,

nebo ulehčit práci srdce resekci části zvápenělého perikardu při konstriční perikarditidě. Je však třeba připomenout, že již tehdy byli chirurgové, jako například Jan Bedrna, který na konci 30. let se snažil léčit anginu pectoris výkony na vegetativním nervovém systému a své zkušenosti uveřejnil již v roce 1937 v Praktickém lékaři a 1940 ve Věstníku české kardiologické společnosti. To ovšem byly jen první a nesmělé krůčky, které naznačovaly, že snad není daleko doba, kdy bude možno operačně řešit některé srdeční choroby. Když však po roce 1945 jsme se ve válkou postižené Evropě dověděli o operacích některých vrozených srdečních vad, jako byla ligatura otevřené tepenné dučej, koarktace aorty, ale i Fallotovy tetralogie, které byly provedeny roku 1938 a roku 1944 ve Spojených státech i ve Švédsku, začali evropští chirurgové dohánět zpoždění za Spojenými státy i za chirurgy švédskými. U nás v Československu jsme v této snaze dohnat šťastnější západní země, které nebyly postiženy válkou, nezůstali nijak pozadu. Zvážíme-li z dnešního hlediska až primitivní podmínky našeho válkou těžce zruinovaného hospodářství, je obdivuhodné, že za těchto okolností, díky několika progresivním všeobecným chirurgům, se brzo podařilo řešit některé jednoduché vrozené i získané srdeční vady. Z nich je opět třeba na prvním místě uvést Jana Bedrnu, který již v roce 1947 úspěšně podvázal otevřenou tepennou dučej (prakticky ve stejné době provedl tuto operaci profesor Kafka v Praze a jiní), v roce 1951 uvolnil vrozené zúžení plicnice transventrikulární cestou a v téže roce 9. dubna operoval mitrální stenózu. Dosáhl i toho, že v roce 1951 bylo v Hradci Králové zřízeno první kardiologicko-chirurgické středisko v našem státě. Tím byl podnícen a uspišen zájem o srdeční chirurgii a bylo dokázáno, že i ve skromných poválečných podmínkách je možno operovat alespoň některé méně závažné srdeční vady. V krátkém časovém sledu se začala kardiologicko-chirurgie pěstovat v Brně (J. Navrátil), v Bratislavě (K. Šiška), v Praze (V. Kafka a v ÚKECH B. Špaček), o něco později na pražské I. chirurgické klinice J. Lichtenberg a v Martině P. Šteiner. Nemůžeme opomenout ani snahy jiných chirurgů, kteří však měli v podstatě jiné zaměření a šli jinou cestou, jako např. profesor Rapant, profesor Polák, doc. Vohnout, doc. Domanský, kteří rovněž

na začátku padesátých let dokázali, že by byli s to rozvíjet na našich klinikách srdeční chirurgii.

Zpočátku se u nás srdeční chirurgie vyvíjela dosti živelně. Nadšení pro nový obor nebylo ještě kontrolováno cílevědomými úvahami a patřičnými vědomostmi o hranicích tehdejších možností chirurgické léčby srdečních vad, která ani nebyla zajišťována dokonalou diagnostikou i hemodynamickými studiemi, jako je tomu dnes. I při počátečním, improvizací poznamenaném růstu však dosáhla kardiologicko-chirurgie poměrně brzo úrovně odpovídající zkušenostem předních zahraničních pracovišť. Nepochybně proto, že první operace byly dělány mimořádně zkušenými chirurgy, kteří vyvažovali tehdy ještě nedostatečné znalosti, ale i jisté technické nedostatky ve vybavení svých pracovišť, zručností i jakýmsi šestým smyslem získávaným po dlouhá léta úmorné práce na operačních sálech při náročných operacích převážně z oblasti břišní, později i plicní chirurgie. Brzo však vyšlo najevo, že pouhé zaujetí pro novou věc mohlo stačit jen pro první období. Mělo-li se dosáhnout v kardiologicko-chirurgii jisté dokonalosti, a mělo-li se rozšířit i objem operační léčby přístupných jak vrozených, tak i získaných srdečních vad, bylo naprosto nezbytné věnovat se tomuto oboru výhradně a nikoliv jen okrajově.

Když první úspěšné srdeční operace, při nichž mimochodem řečeno převládala odvaha nad věděním, jasně ukázaly, že k léčbě srdečních vad je možno přistupovat i z jiných hledisek než z pozice tehdejší klasické kardiologie, probudil se i zájem ostatních odborníků o toto nové odvětví chirurgie. A tak jednou z největších zásluh rodící se kardiologicko-chirurgie bylo to, že podnítila zájem internistů, kardiologů, rentgenologů i jiných, aby nejen vyvíjeli nové diagnostické metody, ale aby ve spolupráci s chirurgem se hlouběji zamýšleli nad některými ne zcela jasnými problémy patofyziologie kardiovaskulární hemodynamiky a respiračního ústrojí, a aby získaných experimentálních i klinických zkušeností pak využili k zabezpečení nemocného v kritickém operačním období.

Postupně se z této spolupráce vyvinul interdisciplinární obor, který se opírá o solidní základy klasické chirurgie, kardiologie, rentgenologie, ale i o práci techniků - bioinženýrů.

rů. Nové vědomosti, získané při této spolupráci, obohacují nejen obecnou chirurgii, ale celou medicínu vůbec. Tak například v souvislosti se zvládnutím náročné pooperační péče, neméně důležité jako je vlastní operační technika a taktika, vznikaly specializované jednotky intenzivní péče. Není nadsázkou, že i tehdy vznikající koronární jednotky byly mnohdy inspirovány a čerpaly zkušenosti z resuscitací srdeční funkce po závažných srdečních operacích. Význam kardiochirurgie tudíž nelze vidět jen v úspěšném chirurgickém řešení srdečních vad konzervativní léčbou nezvládnutelných. Čelná kardiochirurgická pracoviště ve světě i u nás představovala a nadále představují jakési interdisciplinární klinické laboratoře pomáhající pronikat a odhalovat dosud ne vždy jasnou patofyziologickou problematiku srdeční činnosti. To však je možné jen tam, kde chirurg úzce spolupracuje s kardiologem, rentgenologem, anesteziologem, hematologem a s pracovníky laboratorních oborů. Doba, kdy k zahájení operační léčby srdečních vad stačila odvaha a šikovné ruce chirurga, je dávno za námi. Obě je sice cennou devizou, dnes už však ne jedinou. Chirurg, který na podkladě diagnózy stanovené zkušeným kardiologem operaci technicky zvládne, může být zručným operátorem, podle současných kritérií však to ještě neznamená, že je prvotřídním kardiochirurgem. Na začátku rozvoje kardiochirurgie se nejen chirurg, ale i kardiolog spokojoval s tím, že nemocný operaci vůbec přežil. Dnes nás musí daleko více zajímat dlouhodobý léčebný efekt a proto je třeba k operaci přistupovat po zralé úvaze odborníků, kteří se tomuto delikátnímu oboru věnují cele, nikoliv jen příležitostně.

Jedním z přínosů mezioborové spolupráce bylo, že kardiolog při svých diagnózách a indikacích k operačnímu řešení srdečních vad začal uvažovat "chirurgicky", a naproti tomu chirurgové, kteří se seznamovali s kardiologickou problematikou, střízlivě posuzovali možnosti i účelnost svých náročných výkonů z hlediska a pozice kardiologů. Kardiologové, ale i rentgenologové, často i osobně přihlížející obvykle rizikovým srdečním operacím, k nimž je chirurgové jako konziliáře volali, ztráceli ostych před náročnějšími vyšetřovacími metodami a s větší jistotou se pouštěli do invazivních vyšetřovacích metod, zvládali techniku transsep-

tální katetrizace levého srdce, koronarografie, začali zavádět intrakardiálně elektrody kardiostimulátorů, uzavírali arteriální cestou tepenné dučeje, a konečně přispěli do arzenálu účelných léčebných způsobů koronární angioplastikou. V poslední době jsou získávány první zkušenosti s dezobliterací koronárních cév pomocí laseru. Zde se kardiologové posunovali daleko na hranice diagnostických možností klasické kardiologie a dokonale si osvojili nejen vyšetřovací, ale i léčebné postupy chirurgické povahy.

Vraťme se však tomu, jakými cestami se naše kardiologie ubírala na konci 50. let. Po spolehlivém zvládnutí operací na zavřeném srdci, v první řadě mitrální stenózy, otevřeného tepenného dučeje, ale i koarktace aorty, se chirurgové osmělili rozšířit svůj operační program o operace na otevřeném srdci. V roce 1951 ukázal Lewis a Tauffic, že po ochlazení operovaného na 28°C je možno krátkodobým uzavřením dutých žil (maximálně na 10 minut) přerušit průtok krve srdcem a za kontroly zrakem uzavřít defekt v mezisíňové přepážce nebo uvolnit zúženou plicní či aortální chlopu. U nás tyto operace poprvé provedl J. Navrátil (1955) v Brně, vzápětí V. Kafka, K. Šiška a J. Procházka. To už byl jen malý krůček ke zvládnutí operací v mimotělním oběhu, které po dlouhodobých pokusech byly uvedeny do běžné klinické praxe nejprve Kirklinem a Lilleheiem v roce 1955. Progresivitu našich kardiochirurgických pracovišť dosvědčuje skutečnost, že již v letech 1958 - 1959 byly tyto operace po pečlivých přípravných pokusech na zvířeti zahájeny v klinice nejprve v Brně, téměř současně v Bratislavě a v krátkém časovém odstupu pak v Praze (ÚKECH) i v Hradci Králové. Nebyly to začátky snadné, neboť v té době zde byly používány přístroje ne právě nejdokonalejší, zhotovené jen díky nezištnému zájmu některých našich strojírenských závodů. Pro krátkodobé operace jednodušších srdečních vad jich však bylo možno použít zkušenými operátory bez rizika pro nemocné. Když však naše pracoviště postupně získávala stále dokonalejší zahradní přístroje, vyráběné firmami speciálně zaměřenými na zdravotnickou techniku, bylo možno rozšířit operační programy o náročné srdeční operace tak, jak byly prováděny na kardiochirurgických pracovištích zemí s vyspělým zdravotnictvím. Rozhodnutím našich obou ministerstev zdravotnictví bylo ustanoveno v Česko-

slovensku pět kardiologických center, a to v Praze (IKEM a I. chirurgická klinika FNisP), v Brně, v Bratislavě a v Hradci Králové. Do této skupiny se zapojilo i oddělení hrudní chirurgie Ústřední vojenské nemocnice. V roce 1977 pak navíc zahájilo svou činnost "Kardiocentrum" v pražské motolské nemocnici, navazující na tradici dětské chirurgie vedené V. Kafkou, které v krátké době vyspělo ve vynikající pracoviště zajišťující péči o vrozené srdeční vady, v první řadě o vady kritické. Toto centrum dnes stojí svou úrovní v čele obdobných pracovišť zemí RVHP. Nemenšího úspěchu dosáhla i kardiochirurgie v IKEM. Do historie naší srdeční chirurgie se tento ústav zapsal systematickým pěstováním diagnostiky a chirurgické léčby ischemické choroby srdeční a tím, že zde byla provedena 31. ledna 1984 první úspěšná transplantace srdce v zemích RVHP.

Československá srdeční chirurgie se tudíž svou úrovní řadí po bok zemí s vyspělým zdravotnictvím. Jestliže můžeme být spokojeni s odbornou úrovní tohoto náročného oboru, nelze se smířit s nedostatečným počtem u nás prováděných operací, v první řadě na úseku koronární chirurgie. Je proto naléhavě třeba hledat cesty a prostředky jak tento tíživý nedostek odstranit, abychom se alespoň přiblížili poměrně střízlivým odhadům potřeby kardiologických operací prováděných v mimotělním oběhu, jejichž potřeba se v zemích západní Evropy odhaduje přibližně na 300 - 400 výkonů na jeden milión obyvatel.

Z PROJEVU NOVÉHO PŘEDSEDY SPOLEČNOSTI PROF. WEBERA V ROCE 1939

"Bylo velkou předností Kardiologické společnosti, že se v jejím životě tak velkou měrou účastnila teoretická medicína jak morfoloická, tak experimentální, a to i pracemi svrchovaně cennými pro řešení problémů vysloveně klinických."

VÝVOJ A ZAMĚŘENÍ DĚTSKÉ KARDIOLOGIE V ČESKOSLOVENSKU

Akademik J. Houšťek

Vývoj dětské kardiologie byl nedílně spojen s vývojem dětského lékařství a celkové péče o dítě. Do roku 1939 byla zdravotnická péče o děti zajišťována praktickými lékaři, dětských lékařů bylo málo a jejich ordinace byly pouze ve větších městech. Kromě dětských nemocnic v Praze, Brně a Bratislavě, při nichž byly zřízeny i samostatné dětské kliniky, bylo jen několik málo malých dětských oddělení při všeobecných nemocnicích. Pokud byly nemocné děti vůbec hospitalizovány, ležely tehdy na odděleních pro dospělé pacienty. Výjimkou byla infekční oddělení, na nichž byly izolovány především děti se záškrtem a spálou.

Zdravotní péče byla roztržštěná, prostředky na ni vynakládané byly skrovné. Důsledkem byla vysoká nemocnost a úmrtnost. Přitom srdeční onemocnění byla velmi častá a závažná. Byla to především postižení srdce při akutním dětském revmatismu (revmatická horečka), rozšířená, často s těžkým průběhem končícím i letálně a vedoucím k trvalému poškození ve formě získaných srdečních vad.

S vrozenými vadami srdečními všech typů se setkávali lékaři již na odděleních novorozeneckých a poté ve všech dalších věkových úsecích až po období mladistvých. Možnosti diagnostiky byly omezené a chirurgická léčba nebyla známa.

Časté byly postinfekční karditidy, pspálová a postdifterická poškození myokardu, kdy hrubší změny na ekg u těžších průběhů byly běžné a prognosticky závažné. Problémem byla diagnostika akcidentálních šelestů, poruchy srdečního rytmu (paroxysmální tachykardie), perikarditidy a srdeční změny. Na všech dětských klinikách byli lékaři, kteří se o srdeční onemocnění u dětí zajímali. O svých zkušenostech referovali na lékařských schůzích včetně schůzí Československé pediatrické společnosti, která byla založena roku 1928.

V letech 1939 - 1945 se situace postupně zhoršovala a další rozvoj se uzavřením vysokých škol zastavil úplně. Po roce 1945 se zásadně mění péče o dítě u nás a zřizují se dětská oddě-

lení u většiny nemocnic. Tato oddělení se stávají organizačními centry pediatrické péče v okresech. Základním článkem péče o děti se stává obvodní dětský lékař, který zajišťuje jak péči léčebnou, tak preventivní. Vznikají podmínky pro specializaci péče i pro činnost výzkumnou. Nově organizovaná Československá pediatrická společnost se plně zapojuje do celého systému a v roce 1946 začíná vydávat samostatný odborný časopis "Pediatrické listy".

Revmatická horečka byla jedním z největších problémů. Na odděleních pro větší děti tvořili pacienti s touto chorobou polovinu všech nemocných. Na II. celostátním sjezdu čs. pediatrické společnosti 29.-30. 10. 1948 v Brně byl dětský revmatismus hlavním sjezdovým tématem.

V roce 1939 byly pořádány pro mládež se srdečními chorobami prázdninové rekreace. V roce 1941 byla otevřena celoroční ozdravovna v Hranicích, která později byla přeměněna na léčebný ústav pro srdeční choroby, kde v letech 1941 - 1948 bylo léčeno 1 586 dětí.

Na II. dětské klinice v Praze byla zřízena poradna pro choroby srdeční ve věku dětském. (Poradnám pro choré srdcem, organizovaným ČSKS, a jejich péči o mládež je věnována stať Z. Fejřara a spol. a J. Černohorského v tomto čísle Kardia.) Tyto poradny byly postupně budovány ve většině okresů a staly se významnými středisky péče o dětské revmatiky-kardiaky. Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 1953 směrnice o organizaci, prevenci a léčbě revmatických srdečních a cévních chorob v dětském věku. Postupně byly zřízeny dětské léčebny ve Františkových Lázních a jinde (na II. dětské klinice v Praze, v Poděbradech, v Teplicích u Hranic, v Budově a na Sliači).

Pozornost byla věnována diagnostice revmatické choroby srdeční, zavedení modifikovaných Jonesových kritérií revmatismu, imunologické reaktivitě, laboratornímu zjišťování aktivity procesů. Byla ověřena a zavedena perorální prevence recidiv revmatické horečky perorálním i injekčním podáváním penicilinu. Úzká byla spolupráce s našimi epidemiology a mikrobiology. Klinická pracoviště i krajská dětská oddělení byla do této činnosti zapojena vedoucími pracovišti. Významnou roli v tom sehrála II. dět-

ská klinika v Praze 2, dětská klinika v Brně a I. dětská klinika v Bratislavě.

Druhou hlavní náplň dětské kardiologie představují **vrozené vady srdeční**. Nové možnosti diagnostické i operativní řešení umožnily vznik specializovaných a samostatných úseků dětské kardiologie a kardiochirurgie, zasahujících i do období prenatálního. Zachraňují dnes stovky dětských životů. Dovedou řadu vad korigovat a umožnit postiženým dětem plný další život i uplatnění v dospělosti. Začátky však nebyly lehké. Po návratu ze Švýcarska v roce 1946 jsem upozornil pracovníky II. dětské kliniky na kardiografičnou techniku. Pracovalo se tehdy primitivně s ručním vyměňováním kazet.

Na jednom zasedání pediatrické společnosti po válce došlo k ostré výměně názorů mezi J. Brodem a H. Šiklem o praktickém významu a účelnosti přesné diagnostiky vrozených vad srdečních. Pochybovačné názory Brodovy Šikl rozhodně odmítl. Jeho monografie "Vrozené malformace srdeční", vydaná Čs. kardiologickou společností v roce 1948, se stala nezbytnou pomůckou pro naše kardiology. V jeho díle pokračovala dále O. Benešová, která po roce 1951 podrobně analyzovala úmrtí dětí ze Středočeského kraje a připravila novější podrobnou klasifikaci. První případy otevřené dučeje tepenné u nás operovali Polák, Rapant, Kafka a Bedrna. Na ně navázaly operace Fallotovy tetralogie anastomózou levé arteria subclavia s arterií pulmonalis. Do diagnostiky byly postupně zavedeny fonokardiografie, angiokardiografie, katetrizace srdeční s měřením intrakardiálních tlaků, vyšetřování kyslíkové saturace odebraných vzorků, měření oběhové rychlosti a další. Na kardiologické konferenci pořádané ČSKS 3. a 4. 12. 1954 v Praze sdělili své zkušenosti pediatričtí kardiologové a kardiochirurgové Krčilková, Padovcová, Bor, Kučera, Polák, Kafka, Brodský, Procházka a další. Polák provedl do té doby podvazy otevřené tepenné dučeje 66x, Bor referoval o operacích u 79 dětí a podrobně hodnotil výsledky po určitém časovém odstupu u 64 dětí. O cyanotických vrozených vadách srdce referovala Padovcová a o jejich chirurgické léčbě Kafka, který provedl 42 operací a zpracoval ještě 22 operací z Hradce Králové a šest z Brna.

Dnes poskytují dětští kardiologové kvalifikovanou péči ve všech krajských městech. Vyšetřovací metody se stále zdokonaľují a možnosti chirurgických korekcí stále stoupají.

Z další problematiky dětské kardiologie možno uvést virové myokarditidy, kardiomyopatie, léčení srdeční slabosti, perikarditidy, plicní hypertenzi, angiopatie, aterosklerózu a další. V každém okrese pracují speciální kardiologické ordinace a v rámci krajů odpovídají za lůžkovou i ambulantní péči vedoucí kardiologové v kraji, jako spolupracovníci hlavního odborníka pro pediatrii v příslušném kraji.

Dětská kardiologie se dále rozvíjela, navázala mezinárodní kontakty, byly obhájeny práce kandidátské i doktorské. Podstatně se zlepšila péče o děti s kardiovaskulárním onemocněním. Položily se dobré základy pro náleňavé a náročné úkoly.

Pediatric si stále více uvědomuje, že řada závažných onemocnění u dospělých má své první počátky v dětství, a snaží se časným podchycením a úplným vyléčením onemocnění dlouhodobým následkům zabránit. Platí to v plné míře i pro onemocnění kardiovaskulární, kde plná informovanost a úzká spolupráce s kardiologií dětského a dospělého věku je nezbytná.

Z PROJEVU NOVÉHO PŘEDSEDY SPOLEČNOSTI PROF. WEBERA V ROCE 1939

"...do programu činnosti pojmout i větší propagandu uzrálých kardiologických poznatků tak, aby se každý praktik stal dobrým kardiologem a každý odborník nekardiolog kardiologem aspoň trochu..."

"Ve speciální kardiologii jsme prodělali nejen u nás periodu, kde značně převládá směr deskriptivní diagnostiky (jako výzkum arytmií nebo koronárních poruch myokardu). Mám však pocit, že je čas, aby se zájem kardiologů pootočil k stejně prohloubenému studiu otázek terapeutických "

SEKCE A KOMISE ČSKS

ANGIOLOGICKÁ SEKCE

J. Linhart

V roce 1970 vznikla při ČKS zásluhou prof. MUDr. Z. Reiniše, DrSc. Angiologická komise, která byla v roce 1984 přetvořena na Angiologickou sekci pod vedením MUDr. J. Linharta, DrSc. Významným krokem bylo vyhlášení nové koncepce angiologie, na jejímž vypracování měl rozhodující podíl předseda komise angiologie při poradním sboru hlavního internisty, doc. MUDr. V. Puchmayer, CSc. Realizace tohoto projektu bude znamenat prohloubení i zkvalitnění péče o nemocné cévními chorobami. Z přednáškových domácích akcí si vydobýly pevné postavení Angiologické dny, pořádané každoročně v jarních měsících. Dřívější zasedání se konala v Teplicích v Čechách, v Poděbradech, v Ústí nad Labem (2x), v Plzni a v posledních letech již trvale v Praze. Angiologická sekce se hodlá podílet na přípravě nových skript vydávaných ILF. Pracovníci Angiologické sekce přispívají k aktivitě celé kardiologické společnosti i při jejích dalších akcích. Na prvním místě to jsou Výzkumné kardiologické dny. Podílejí se rovněž na akcích jiných společností. Jsou také zapojeni do výzkumné činnosti v rámci státního výzkumného plánu, přispívají k formulaci realizačních výstupů a vydávání metodických listů.

Významná je mezinárodní činnost pracovníků sekce. V. Baziška, J. Linhart, J. Pokorný, V. Puchmayer a další se podíleli na přípravě úspěšných světových angiologických kongresů Mezinárodní angiologické unie v Praze 1961 (president B. Prusík) a 1978 (president Z. Reiniš) a přispěli k vědecké náplni a organizaci kongresů dalších (Florence 1974, Tokyo 1976, Athény 1980, Rochester 1983, Mnichov 1986). J. Linhart spolu s D. Clementem (Belgie) založil Pracovní skupinu angiologie při Evropské kardiologické společnosti, stal se jejím prvním předsedou a přednášel s dalšími čs. zástupci na jejích kongresech a symposiích (Paříž 1980, Padova 1981, Gent 1982, Palermo 1984, Athény 1985, Mnichov 1986, Budapešť 1987, Vídeň 1988).

MUDr. J. Linhart, DrSc. je v současné době členem výkonného výboru Mezinárodní angiologické unie i výboru Pracovní skupiny angiologie při Evropské kardiologické společnosti.

Evropská kardiologická společnost jmenovala dr. Linharta vědeckým poradcem s právem navrhnout přednášky i tematiku pro mezinárodní sjezdy a spolurozhodovat o přijetí prací. Ve funkci poradce Světové zdravotnické organizace vypracoval dr. Linhart stať o ekonomických aspektech diagnostiky cévních chorob jako podklad pro kapitulu v monografii komise expertů WHO (Appropriate diagnostic technology in the management of cardiovascular diseases. Report of WHO Expert Committee. Technical report series 772, WHO Geneva, 1988).

Doc. MUDr. V. Puchmayer je národním zástupcem ČSSR v Mezinárodní angiologické unii, MUDr. K. Roztočil, CSc. je členem výboru Evropské větve Mezinárodní angiologické unie a je naším národním zástupcem v tomto sboru. MUDr. I. Přerovský, DrSc. je redaktorem mezinárodního kardiologického časopisu socialistických zemí Cor et Vasa a časopisu Clinical Physiology. Čtyři pracovníci (V. Bazika, J. Linhart, J. Pokorný a V. Puchmayer) jsou členy mezinárodní redakční rady International Angiology, což je oficiální orgán Mezinárodní angiologické unie.

Počet nemocných cévními chorobami je u nás vysoký, počet kvalifikovaných lékařů-angiologů nízký. V budoucnu bychom proto rádi zaktivizovali další pracovníky a poskytli jim jak přiměřené organizační začlenění a finanční ohodnocení, tak i přístrojové vybavení, bez něhož nelze dosáhnout podstatného pokroku. Budeme zejména naléhat na zlepšení kvality Dopplerových přístrojů domácí výroby, a nebude-li to rychle uskutečnitelné, na dovoz většího počtu těchto přístrojů ze zahraničí (cena jednoduchého přenosného Dopplerova aparátu je zhruba 1 000 US \$ a je tedy jenom zlomkem ceny ostatních dovážených přístrojů). Nová koncepce angiologie vytváří předpoklady k tomu, abychom po této cestě mohli vykročit.

x x x x x x

Poučení o čs. angiologii, její historii, najde čtenář též v Kardiu 86, č. 3 v článku J. Linharta - str. 5 - 10 a Liptáka - str. 10 - 11, a v úvodní stati prof. Dufka v tomto čísle Kardia (pozn. redakce).

SEKCE INVAZIVNÍ KARDIDANGIOLOGIE PŘI ČESKÉ A SLOVENSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČS. LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI J. E. PURKYNĚ

J. Fabián

Cíle sekce invazivní kardiologie lze shrnout do těchto bodů:

1. Sdružovat odborníky všech zdravotnických oborů se zájmem o katetrizační diagnostiku a léčení kardiovaskulárních onemocnění.
2. Přispívat k trvalému zvyšování úrovně diagnostiky a léčení kardiovaskulárních onemocnění a prohlubovat vědomosti o jejich etiologii, prognóze, optimálních způsobech léčení a jejich hodnocení.
3. Přispívat k rozvoji systematické, invazivní, katetrizační, diagnostické a léčebné péče o nemocné s kardiovaskulárními chorobami a zajišťovat tuto péči pro všechny nemocné na potřebné úrovni.
4. Spolupracovat na hmotném a kádrovém vybavení katetrizačních pracovišť a na efektivním využívání investovaných prostředků.
5. Spolupracovat na školení nových kádrů, jejich správném využívání a hodnocení.
6. Účastnit se na rozvoji vědecko-výzkumné činnosti a přenášet nové poznatky rychle a účinně do léčebně-preventivní péče.
7. Na poli mezinárodním reprezentovat československou invazivní kardiologii.
8. Udržovat těsnou spolupráci především s těmi společnostmi a sekcemi Čs. lékařské společnosti J.E. Purkyně, které sdružují pracovníky mající vztah k oboru invazivní kardiovaskulární diagnostiky a léčby.
9. Pravidelně pořádat pracovní schůze s odbornou a vědeckou náplní k projednávání všech aktuálních otázek katetrizační kardiovaskulární diagnostiky a léčby, k výměně zkušeností a seznamování širší lékařské veřejnosti s nejnovějšími poznatky a výsledky v této oblasti. V tomto smyslu aktivně přispívat i k náplni odborných jednání společnosti, které mají vztah k invazivní kardiovaskulární diagnostice a terapii.

Členství v této odborné sekci je vázáno na členství v některé z odborných lékařských společností Čs. lékařské společnosti J.E. Purkyně. Je také zatím omezeno na pracovníky, kteří získali dostatečné a široké zkušenosti v oblasti invazivní kardiologie. Proto je nezbytné, aby každý zájemce prokázal schopnost provádět invazivní kardiologické vyšetření a interpretovat výsledky vyšetření a léčebných výkonů. Navíc je nezbytné, aby měl atestaci z některého ze základních medicínských oborů (interna, chirurgie, pediatrie, radiologie apod.).

Pracovní skupina "Invazivní kardiologická diagnostika" při Kardiologické sekci České a Slovenské chirurgické společnosti J.E. Purkyně byla založena 9. 11. 1979 v Cikháji (viz Kardiologie 5, 1980, č. 1, str. 88 - 89).

Zakládajícími členy výboru byli (uvádíme v abecedním pořadí) prof. MUDr. A. Belán, DrSc., MUDr. R. Čerbák, CSc., MUDr. J. Endrys, CSc., prof. MUDr. J. Fabián, DrSc. (předseda), MUDr. M. Kučera, DrSc., prof. MUDr. M. Šamánek, DrSc.

Sekce invazivní kardiologie pořádá dvakrát ročně celostátní symposia, kterých bylo dosud uskutečněno 19 (viz tabulka). Na těchto symposiích bylo předneseno celkem 330 odborných přednášek za celkové účasti 1 164 posluchačů (viz Kardiologie 13, 1987, č. 3, str. 97 - 102).

Novější práce sekce:

Fabián, J. a spol.: Intervenční kardiologie. Kardiologie, 13, supl., str. 1 - 481.

Zelenay, J.: XVI. celostátní sympozium sekce invazivní kardiologie. Kardiologie 88, č. 2, str. 79 - 87.

Přehled celostátních pracovních schůzí (symposií) pracovní komise (sekce) "INVAZIVNÍ KARDIOLOGIE"

Pořadí	Téma (zkráceně)	konání		účast	počet přednášek
		datum	místo		
1.	Základy metod	9. 11. 1979	Cikháj	52	8
2.	Měření průtoku	23. 5. 1980	Komorní Lhota	38	14
3.	Bezpečnost a komplikace	7. 10. 1980	Jevany	51	12
4.	Funkce levé komory	14. 5. 1981	Zlaté Piesky	60	11
5.	Invaz. a neinvazivní	6. 11. 1981	Strážnice	77	15
6.	Hypertrof. kardiomyopatie	13. 5. 1982	Deštné	45	21
7.	Intervenční katetrizace	4.- 5. 11. 1982	Kutná Hora	57	15
8.	Vrozené vady	19.-20. 5. 1983	Chrástov	55	18
9.	Mitrální vada	13.-14. 10. 1983	Dunajská Středa	99	18
10.	Léčebná katetrizace	24.-25. 5. 1984	Třeboň	60	17
11.	Měření regurgitací	4.- 5. 10. 1984	Kostelec	60	25
12.	Indikace k operaci	6.- 7. 6. 1985	Cikháj	50	19
13.	Zátěžové testy	21.-22. 10. 1985	Štítkov	43	15
14.	Vrozené vady v dospělosti	15.-16. 5. 1986	Moravany n.v.	59	21
15.	Plicní hypertenze	8.- 9. 10. 1986	Harrachov	42	17
16.	Invazivní vyšetření před operací	29.-30. 4. 1987	Cikháj	74	25
17.	ICHS - diagnostika a léčba	26.-27. 11. 1987	Moravany n.v.	68	16
18.	Aortální chlopenní vady	1.- 2. 12. 1988	Brno	104	22
19.	Defekty síňového septa	8.- 9. 6. 1989	Rožnov p. Radhoštěm	70	21

KOMISE PRO TRVALOU KARDIOSTIMULACI ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI A SEKCE PRO TRVALOU KARDIOSTIMULACI PŘI SLOVENSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

P. Kamaryt

Jako každý pokrok v kardiologii i kardiostimulace vznikala a vyvíjela se u nás živelně. První československý implantabilní kardiostimulátor (KS) navrhli a vyrobili v březnu 1965 J. Peleška a V. Bičík ve Výzkumném ústavu pro elektroniku a modelování v Praze. KS byly postupně implantovány v jednotlivých krajských nemocnicích a tamější lékaři se přicházeli učit na antiarytmickou jednotku IKEM, kde pracovali Z. Náprstek a Č. Švorčík. KS byly i nadále vyráběny na Pracovišti lékařské elektroniky, jehož vedení po J. Peleškovi převzal M. Vrána. Až v roce 1973 byla výroba KS předána do k.p. TESLA Valašské Meziříčí. Živelný rozmach kardiostimulace s sebou přinesl řadu odborných a organizačních problémů. Proto v roce 1974 P. Kamaryt navrhl založení Komise pro trvalou kardiostimulaci při ČKS. Současně byla pod vedením J. Kaspera vytvořena Komise pro trvalou kardiostimulaci při SKS, která se později stala sekci. Těžištěm práce se stala celostátní symposia o trvalé kardiostimulaci, v jejichž organizaci se po dvou letech obě komise střídaly, jak vyplývá z následujícího přehledu:

- I. 1974 - Horní Bečva
- II. 1975 - Pustevny, hotel Tanečnicka
- III. 1976 - Bratislava, v rámci kardiologického sjezdu
- IV. 1977 - Nové Město na Moravě, Ski hotel
- V. 1979 - Šířava
- VI. 1981 - Pec pod Sněžkou, hotel Horizont
- VII. 1983 - Boboty
- VIII. 1985 - Pec pod Sněžkou, hotel Horizont
- IX. 1987 - Bratislava, v rámci kardiologického sjezdu
- X. 1989 - Harrachov, hotel Junior

Většina symposií byla organizována ve spolupráci se závodní pobočkou ČSVTS k.p. TESLA Valašské Meziříčí. Účastňovali se jich kardiologové, chirurgové, lékařští elektronici a zdravotní sestry většinou z kardiostimulačních center, inženýři a technici

z výrobního závodu a další zájemci; dohromady vždy kolem 100 účastníků. Tradičně docházelo ke střetům mezi lékařskými odborníky a pracovníky k.p. TESLA, kde jsou KS vyráběny. Pro svá jednání jsme úmyslně volili malé lokality v horách. Během procházek nebo při debatách v příjemném prostředí hotelu jsme vyřešili mnoho problémů a navázali četná přátelství.

Ze všech symposií (kromě V. a IX.) byly vydány sborníky s plnými texty všech přednášek a panelových diskusí. Sborníky se staly příručkami pro denní praxi kardiostimulačních center a plnily i postgraduální výchovnou funkci. Před každým symposiem jsme sebrali údaje o aktivitě všech kardiostimulačních center během posledních dvou let, zpracovaná data jsme přednesli na symposiu a publikovali ve sborníku. Tyto statistické údaje poskytovaly podklady pro práci obou ministerstev zdravotnictví.

Za mimořádně záslužnou činnost české Komise považujeme vydání "Informačních dopisů". Všechna kardiostimulační centra z ČSSR hlásí čtyřikrát ročně poruchy KS a elektrod vedoucí k chirurgické revizi. Údaje jsou zpracovány odpovědným redaktorem (původně V. Bičík, pak A. Dobsa a posléze Z. Hýža) a v podobě "Informačních dopisů" jsou rozesílány všem kardiostimulačním centrům, oběma ministerstvům zdravotnictví, výrobcí a dalším.

Členové Komise (sekce) spolupracovali nejrůznějším způsobem s výrobcem KS. Ing. Z. Hýža m.j. sehrál rozhodující roli při odhalení typové závady KS poslední generace LSK 350,355.

Z. Náprstek zprostředkovával spojení Komise a sekce s "Working Group of Pacing" Evropské kardiologické společnosti, jejímž je dlouholetým členem.

Z uvedeného vyplývá, že česká Komise a slovenská Sekce pro trvalou kardiostimulaci mimo vědeckou a postgraduální činnost byly zaměřeny výrazně prakticky. Věříme, že i další spolupráce a polemika s československým výrobcem KS přinese prospěch pacientům.

Za nejdůležitější úkoly do nejbližší budoucnosti považujeme: 1) prosadit v ČSSR výrobu jednoduchého programovatelného KS, 2) přes omezené možnosti dovozu udržet styk s evropskou špičkou na poli kardiostimulace a pěstovat i v omezených poměrech tzv. fyziologickou stimulaci alespoň v předních kardiostimulačních centrech.

KOMISE PRO HYPERTENZI

J. Widimský, I. Balažovjeh

Komise pro hypertenzi byla založena před šesti lety při České a Slovenské kardiologické společnosti. V minulosti byly výsledky výzkumu i praxe v oblasti hypertenze přednášeny roztržštěně v jednotlivých odborných společnostech (nefrologické, kardiologické, fyziologické, endokrinologické, internistické a dalších). Cílem komise je poskytnout diskusní forum pro pracovníky zabývající se danou problematikou.

Komise pro hypertenzi představuje interdisciplinární forum, kde kardiologové, internisté, nefrologové, endokrinologové i kliničtí farmakologové, pediatři, fyziologové, patologičtí fyziologové, epidemiologové, jakož i lékaři I. linie nacházejí společné forum k prodiskutování novinek v oblasti výskytu, patogenese, patofyziologie, diagnostiky, prevence a terapie hypertenze (viz Kardio 87, č. 3, str. 103 - 107).

Ve světě došlo ke sdružení v International Society of Hypertension, která přijímá pouze individuální členy na doporučení dvou stávajících členů.

Komise pro hypertenzi pořádá pravidelně jednou za rok, většinou druhý týden v říjnu dvoudenní pracovní konferenci a dle možnosti ještě jednu půldenní konferenci během roku.

1. konference byla roku 1984 v Kyjově na Moravě, 2. konference v roce 1985 v Domažlicích, 3. konference se konala roku 1986 na zámku SAV ve Smolenicích, 4. konference pak byla v Českých Budějovicích a poslední pátá roku 1988 ve Strážnici na Moravě. V tomto roce se bude konat 6. pracovní konference ve dnech 13. - 14. října ve Starém Smokovci ve Vysokých Tatrách.

Program zahrnuje vedle přednášek a panelové diskuse, zprávy z kongresů a postery. Kromě toho jsou postery diskutovány v plenárních zasedáních tak, že každý autor posteru má k dispozici dvě minuty přednášky a dva diapozitivy. Tato forma se dobře osvědčila.

Při každé konferenci je poskytnut dostatek prostoru pro informování o nových léčích a výsledcích jejich zkoušení. Díky pomoci Střediska vědeckotechnických informací IKEM mají konference vytištěna abstrakta i programy. S výsledky pracovních kon-

ferencí je kardiologická veřejnost seznamována prostřednictvím Kardia.

Vedoucím české Komise pro hypertenzi je prof. MUDr. J. Widimský, DrSc., členy výboru jsou doc. MUDr. K. Horký, DrSc., MUDr. J. Stříbrná, DrSc., MUDr. O. Mayer, CSc., prim. MUDr. J. Zicha, CSc. Vedoucím slovenské Komise pro hypertenzi je prof. MUDr. I. Balažovjeh, DrSc., členy jsou MUDr. N. Feřková, CSc., MUDr. E. Kellerová, DrSc.

Podmínky členství: členem komise se může stát lékař, který je členem některé ze společností v rámci Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně či Spolku lékařů a hlouběji se zajímá o hypertenzi.

KOMISE PRO ECHOKARDIOGRAFII ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

J. Hůla

Komise pro echokardiografii (KE) České kardiologické společnosti (ČKS) byla zřízena výborem ČKS v roce 1983 (viz Kardio 87, č. 3, str. 108 - 110).

Výkonný výbor komise pracuje v tomto složení: doc. MUDr. J. Hůla, CSc. (Plzeň) - předseda, MUDr. P. Niederle, CSc. (Praha) - vědecký sekretář; členy výboru jsou: MUDr. P. Friedl, CSc. (Praha), MUDr. P. Gregor, CSc. (Praha), doc. MUDr. J. Hradec, CSc. (Praha), MUDr. V. Chaloupka, CSc. (Brno) a MUDr. P. Widimský, CSc. (Praha). Komise má v rámci ČKS vlastní statut formující náplň odborné činnosti. Prostřednictvím předsedy je o této činnosti pravidelně informován výbor ČKS. KE má v současné době 150 členů a její odborná činnost spočívá v těchto akcích:

- 1) Přednášková a publikační činnost o echokardiografii v rámci ČKS a jiných čs. lékařských společností i zahraničních kardiologických společností.
- 2) Pořádání "Echokardiografických dnů". V roce 1986 a 1987 byly v Plzni, III. echokardiografické dny se uskutečnily v září 1989 v Kupařovicích na Moravě.
- 3) Semináře o echokardiografii, konané v Ústavu fyziologických regulací ČSAV na Bulovce v Praze.

I když odborná činnost KE je prvořadou, nemůžeme se vyhnout otázkám organizačním a doškolovacím. Echokardiografie je dnes neoddelitelným článkem kardiologických pracovišť.

KE věnuje doškolování velkou pozornost a navrhuje patřičným institucím způsob výchovy lékařů v echokardiologii včetně syllabů pro tuto postgraduální výuku. V této souvislosti jsme ve spojení s katedrou kardiologie ILF v Praze (přednosta prof. MUDr. J. Widimský, DrSc.). Navrhujeme také vhodná školicí pracoviště, doškolovací kurzy, doporučujeme vhodnou vzdělávací literaturu a metodické pokyny. Doporučujeme pro praktickou potřebu tzv. normální hodnoty různých echokardiografických parametrů se snahou sjednotit činnost v našem státě. Zdůrazňujeme význam echokardiografie, i její limitace, a upozorňujeme na diagnostické omyly.

Prostřednictvím svých členů dostává komise informace ze všech krajů republiky. Je to pro výbor KE nepostradatelné a umožňuje využít zkušeností na různých úrovních pro další rozvoj echokardiografie.

Někteří členové KE jsou vysoce odborně činní u nás i v zahraničí. Zvláště potěšitelná je velmi dobrá spolupráce a vzájemná informovanost mezi KE ČKS a Komisí neinvazivní diagnostiky SKS (předseda doc. MUDr. I. Riečanský, CSc.). Dosavadní, částečně již historické zkušenosti plodné spolupráce mezi českými a slovenskými pracovníky jsou povzbuzením pro další tvořivou práci a rozvoj echokardiografie.

KOMISIA NEINVAZIVNYCH METÓD SLOVENSKEJ KARDIOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI

I. Riečanský

Komisia neinvazivných metód SKS (predseda doc. MUDr. I. Riečanský, CSc.) sa ustanovila 9. októbra 1985, kedy usporiadala kardiologický deň venovaný problematike ultrazvuku v kardiológii pri príležitosti 10-ročného využitia tejto neinvazívnej diagnostickej metódy na Slovensku (viz Kardio 86, č. 2, str. 9 - 13).

Ustanovením komisie sa vytvoril oficiálne priestor pre združovanie slovenských pracovníkov z oblasti neinvazívnej kardiologickej diagnostiky. Cieľom výboru SKS bolo zabezpečiť čo najlepšie podmienky pre rozvoj neinvazívnej kardiológie, ktorej rastúca dôležitosť pre klinickú kardiológiu dokumentuje uplatnenie neinvazivných metód v dennej praxi našich kardiológov. Trvalou úlohou komisie je integrovať a usmerňovať vývoj všetkých neinvazivných metód, medzi ktorými dominantné postavenie zaujíma echokardiografia. Táto pozícia echokardiografie sa zákonite pritom premieta aj do odbornej a vedeckej aktivity členov komisie a programovej náplne pracovných schôdzí konaných v rámci Komisie neinvazivných metód, či v rámci celej SKS. Zastúpenie prednášok z neinvazívnej kardiológie, najmä echokg, zo slovenských pracovísk je na pracovných schôdzach SKS aj ČSKS primerané jej významu.

Hneď od kreovania Komisie sa nadviazali veľmi tesné kontakty s Komisiou pre echokardiografiu ČKS ako pokračovanie pracovných kontaktov, ktoré sa realizovali v predchádzajúcom období nielen na pôde ČSKS, ale najmä v začiatkoch zavádzania echokg u nás v roku 1974 - 1980 na fóre Sekcie pre ultrazvuk v biológii a lekárstve Čs. biologickej spoločnosti pri ČSAV. Sekcia je interdisciplinárneho charakteru, má celoštátnu pôsobnosť a združuje pracovníkov medicínskych aj technických odborov a zohrála vysoko pozitívnu úlohu v rozvoji echokg v ČSSR.

Kulminujúcim bodom aktivity Komisie neinvazivných metód SKS sú spoločné akcie s Komisiou pre echokardiografiu ČKS. Tie to sa od roku 1987 konajú každý rok striedavo v Čechách a na Slovensku. Takouto spoločnou akciou roku 1987 boli v Plzni II. echokardiografické dni (koordinované doc. Hölom a doc. Riečanským), na ktorých slovenskí echokardiológovia predniesli 13 prednášok

z celkového počtu 37. "Dni" sa konali u príležitosti 20-ročného používania echokg v ČSSR a potvrdili vysoký medzinárodný štandard našich pracovníkov.

Zatiaž poslednou spoločnou akciou oboch sesterských komisií bola vedecká konferencia "Neinvazívna kardiologická diagnostika" na Zemplínskej Šírave v septembri 1988.

Po prvý raz v domácich pomeroch bolo venované tejto problematike samostatné 2-dňové podujatie (súhrnná správa bude uverejnená v Kardio 89, č. 3). Konferencia potvrdila dominantné postavenie echokg medzi neinvazívnymi metódami. Jej význam ešte narástá s rozšírením farebnej dopplerovskej echokg, kontrastnej, transezofágovej a intervenčnej echokg.

Na druhej strane se však ukázalo, že fonokg, polykardiografia, teraz obe v kombinácii s echokg, majú svoje miesto a opodstatnenie medzi kardiologickými neinvazívnymi metódami a ich diagnostická cena v špeciálnych indikáciách je vysoká. Potešujúcou skutočnosťou bola aktívna účasť terénnych pracovníkov, ktoré potvrdili stúpajúci odborný a vedecký potenciál širokého frontu našich kardiológov.

Problematika neinvazívnej kardiológie je široká, s neustále rastúcim významom v klinickej práci a teda perspektívna (najmä v konfrontácii s invazívnymi metódami). Je preto plne odôvodnené očakávať aj v ďalších rokoch na tomto poli bohatú aktivitu, ktorú obe Komisie chcú aktívne usmerniť, organizačne podchytiť, a tak vo väčšej miere ako v predošlom období prispieť k urýchlenému rozvoju československej kardiológie.

ELEKTROKARDIOLOGICKÁ KOMISIA SKS

I. Ruttkay-Nedecký

Na prelome sedemdesiatych rokov sa dostal na Slovensku fyziologický, biofyzikálny a technický výzkum elektrického poľa srdca, s ťažiskom v Ústave normálnej a patologickej fyziológie SAV a v Ústave teórie merania SAV, do polohy, ktorá umožnila a potrebovala vznik interdisciplinárneho fóra nielen pre urýchlenie využitia nových poznatkov z tejto oblasti v klinickej diagnostike, ale aj pre spätné ovplyvnenie ďalšieho rozvoja poznania klinickou aplikáciou. Toto fórum bolo zriadené v rámci SKS pod vedením I. Ruttkay-Nedeckého v prvej polovici sedemdesiatych rokov. V správe o činnosti SKS za rok 1975 (Kardio 76, č. 1, str. 8) je spomenuté ako Sekcia elektrofyziológie. Formálne však ako sekcia nebolo konštituované, ale pracuje ako Elektrokardiologická komisia SKS, prístupná nielen lekárom teoretikom a klinikom, ale aj zainteresovaným technikom a prírodovedcom, nežlenom SKS.

Komisia v prvej fáze svojej činnosti poriadala pravidelné interdisciplinárne semináre venované fyziologickej a biofyzikálnej teórii elektrického poľa srdca a jeho fyzikálnemu modelovaniu, ďalej novým spôsobom znázornenia a diagnostického hodnotenia (najmä vektorkardiografii a povrchovému potenciálovému mapovaniu), ako aj hodnoteniu skúseností s programami pre počítačom asistovanú diagnostiku EKG a VKG. Táto aktivita mala za následok rozvoj a zavedenie kvantitatívnej vektorkardiografie do diagnostiky najmä u kardiochirurgických pacientov všetkých vekových skupín, ako aj prvé klinické aplikácie povrchového mapovania na II. internej klinike LFUK prof. Haviara, kde sa mapy zhotovovali pracne manuálne a hodnotili ešte predtým, než sa stala počítačová technika prístupnou aj na lôžkovom zariadení. Prvá prednáška o skúsenostiach s ich diagnostickým významom odznela potom na pôde Spolku slovenských lekárov v Bratislave už začiatkom roku 1978 (Ušiak, M., Ruttkay-Nedecký, I.: "Význam mapovania potenciálov QRS komplexu u prekonaných infarktů myokardu" Spolok slov. lekárov, Bratislava 20. 2. 1978). Táto aktivita prispela k všestrannému rozvoju elektrokardiológie a k čoraz bohatšej individuálnej prezentácii výsledkov aj na každoročne

poriadaných medzinárodných elektrokardiologických kongresoch. Pravidelné vlastné semináre začala komisia organizovať znovu až koncom roku 1982 v rámci prípravy na 10. Medzinárodný elektrokardiologický kongres (Bratislava, 16. - 19. augusta 1983) na poriadaní ktorého mali členovia komisie významný podiel.

V ďalších rokoch prispeli členovia komisie podstatnou mierou k organizácii a vedeckej náplni Monotematického pracovného dňa Slovenskej fyziologickej spoločnosti (21. novembra 1984 v Bratislave) zameraného na význam modelovania elektrického poľa srdca pre fyziológiu, zaistili náplň schôdze Spolku slov. lekárov v Bratislave 21. 4. 1986 s tematikou "Nové spôsoby zobrazovania elektrického poľa srdca", ďalej sa významne zúčastnili na vedeckej konferencii venovanej elektrokardiografickej diagnostike v dňoch 23. - 24. 4. 1987 v Banskej Bystrici a na vedeckej konferencii poriadanej Centrom fyziologických vied SAV "Pokroky elektrokardiologického výskumu" v dňoch 12. - 13. 9. 1987 v Smoleniciach. V minulom roku komisia bola spoluporiadateľkou vedeckej konferencie s elektrokardiologickou tematikou venovanej životnému jubileu prof. I. Hulína, DrSc.

Od začiatku tohoto roku sa znovu prišlo do spolupráci s Ústavom normálnej a patologickej fyziológie CFV SAV k týždennému poriadaniu pravidelných odborných seminárov z teórie a praktickej aplikácie elektrokardiológie, ktoré prebiehajú čiastočne (na 50 %) v anglickom jazyku. Takýmto spôsobom komisia sa stará o postgraduálnu odbornú i jazykovú prípravu tvorivých pracovníkov z oblasti elektrokardiológie a poskytuje stálu možnosť pre vzájomné konzultácie a dohovory výskumných a aplikačných projektov. Ooterajšia existencia a činnosť komisie boli kladným momentom v súčasnom rozvoji elektrokardiológie na jednotlivých pracoviskách nielen v SAV, ale najmä aj na Lekárskej fakulte UK, v Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov a vo Výskumnom ústave lekárskej bioniky, ako aj pri zavádzaní výpočtovej techniky do elektrokardiologickej diagnostiky.

VZPOMÍNKY PAMĚTNÍKŮ

ZE VZPOMÍNEK PAMĚTNÍKA

F. Herles, doyen československé kardiologie

V roce 1933 diskutoval k přednášce Angličana Cottona a popsal sedm nemocných, u nichž sledoval ekg i po klinické smrti až do úplného vymizení elektrické aktivity srdeční. Jako první u nás rozpoznal a lokalizoval akutní infarkt myokardu z elektrokardiogramu. Infarkt byl později sekčně ověřen (viz Kardio 1977, č. 4, str. 1 - 3). Jako nestor naší kardiologie významně přispěl k jejímu rozmachu nejen ve smyslu odborném, ale i politickém - byl členem výboru společnosti déle než tři desetiletí a funkci předsedy zastával v letech 1946 - 1951. Poprvé byl do výboru zvolen již v roce 1934. Proto jsme za ním zašli s magnetofonem a řadou otázek a odpovědí a získali mnoho cenných osobních pohledů.

Vznik kardiologické společnosti

Pro pochopení vývoje bude vhodné začít historií kardiologie po první světové válce.

Koncem dvacátých a začátkem třicátých let se kardiologie teprve rodila. Já sám jsem měl možnost její počátky a první rozvoj sledovat již od roku 1924. Pochopitelně tehdy ještě zdaleka nešlo o kardiologii v dnešním pojetí, tzn. o kardiologii ve smyslu klinické fyziologie. Tehdy to byla vlastně klinika, prakticky bez laboratorních metod a patologie. Ale začínaly vznikat a prosazovat se nové myšlenky směřující k lepší organizaci práce klinik a ústavů, zejména se zaměřením na choroby srdce a cév, které se dostávaly do popředí zdravotnického zájmu.

Za těchto poměrů vznikly v Evropě časopisy speciálně věnované kardiologii. Ve Francii vycházely od roku 1907 "Archives des maladies du coeur et des vaisseaux" a v Německu od roku 1908 "Zentralblatt für Herz - und Gefässkrankheiten", který byl od roku 1928 přejmenován na "Zeitschrift für Kreislaufforschung". To už byla založena Německá kardiologická společnost, která každý rok měla svůj sjezd (Tagung). Přednesené přednášky a sdělení byly uveřejněny v brožurce, která byla posílána všem členům, a většinou i v Zeitschrift für Kreislaufforschung. V Anglii byla uvedena v život kardiologická společnost až v roce 1937, také ve Francii vznikla téhož roku kardiologická společnost.

Založením druhé kardiologické společnosti v Evropě zaujalo Československo významné postavení ve vývoji kardiologie po stránce vědecké i v péči o kardiaky. Podstatně se o to zasloužil prof. Václav Libenský. Krátkou dobu po promoci (1901) pracoval na klinice Maixnerově a pak Thomayerově, ale záhy se dostal na Polikliniku, kterou Thomayer opustil v roce 1902, a v roce 1905 tam získal místo asistenta v interním oddělení. Jeho vědecký zájem byl zprvu spíše zaměřen na diagnostiku v širší oblasti interny. Elektrokardiografií se později nezabýval; tuto problematiku přenechal svým žákům.

Válka přerušila vědeckou práci Libenského. V roce 1918 byl jmenován mimořádným profesorem. Vynasnažil se, aby na interním oddělení Polikliniky byla zřízena zvláštní ordinace pro srdeční choroby a rentgenologii. To se uskutečnilo v roce 1920. Libenský byl první profesor fakulty, který systematicky přednášel o chorobách srdce a cév. Od prosince 1922 zastupoval prof. Hnátku, vedoucího Univerzitní polikliniky a za dvě léta nato byl pověřen jejím vedením.

Prof. Libenský již od roku 1926 uvažoval, že by se měla založit společnost, která by se věnovala fyziologii a patologii krevního oběhu. Po souhlasu představitelů vědních oborů stýkajících se s kardiologií pozval je na schůzi, která se konala 14. 6. 1929. Tam byl sestaven přípravný výbor budoucí Československé kardiologické společnosti. Současně pětičlenná skupina (Jerie, Libenský, Hromádka, Mentl, Brumlík) byla pověřena vypracovat do 27. 6. 1929 návrh stanov. O usneseních přípravného výboru byla dána zpráva do tisku a lékařské veřejnosti. Profesorským sborům českých lékařských fakult byla poslána výzva ke spolupráci i ke vstupu do Společnosti.

Když byly příslušným úřadem schváleny stanovy, byla na 13. prosince 1929 svolána ustavující valná hromada již přijatých členů a zájemců o členství. Schůze se konala v posluchárně polikliniky Karlovy univerzity v Praze. Předsedal pediater prof. Pešina, který ocenil význam Společnosti a iniciativu prof. Libenského při jejím vzniku. Prof. Libenský hovořil o základech programu Společnosti a o potřebě spolupráce praktika s teoretikem. Podle návrhu přípravného výboru byl zvolen předsedou prof. Libenský a devět členů výboru. Tak 13. prosince 1929 byla založena Československá kardiologická společnost.

Musím dodat, že Libenského jsem vlastně poznal jen v jeho oficiální podobě, a to na přednáškových večerech a schůzích výboru. Hovořil tam obvykle z papíru, jinak toho mnoho nenamluvil, neviděl jsem ho pořádně se zasmát, natož aby vyprávěl vtipy. Byl to vážný introvert, prozíravý, vytrvale jdoucí za svými cíli, jak to potvrzuje zrození originálně koncipované Kardiologické společnosti i pamětní deska v lázních Poděbradech.

Zvláštní byl vztah Libenského k Prusíkovi. Bylo divné, proč nebyl do výboru Společnosti navrhován Prusík, když tam přechodně zasedal gynekolog, chirurg, farmakolog (každý rok se volila 1/3 členů výboru). Také já, bývalý člen Prusíkem vedené kardiologické skupiny na II. interní klinice, jsem byl už několik let člen výboru, ačkoli jsem byl podstatně mladší než Prusík, přednosta Propedeutické kliniky a vynikající angiolog i kardiolog, který by se byl ve výboru jistě uplatnil. Členem společnosti byl brzo po jejím založení. Tak jednou jsem se na výborové schůzi rozhodl se zeptat předsedajícího, proč není do výboru navrhován prof. Prusík (návrh připravoval obvyčejně sám Libenský se svými spolupracovníky). Libenský se zarazil, poněkud zrudl, ale neodpověděl. Omluvil jsem se vida, že jsem se dotkl nějakého citlivého bodu. Až později jsem se dověděl, že za touto reakcí byl skryt dopis, jímž Prusík odpověděl na Libenského výzvu k účasti na založení Společnosti. Prusík v něm napsal, že se rád zúčastní vytvoření společnosti, jejímž předsedou bude - prof. Syllaba.

Ještě bych se chtěl zmínit o poměru Libenského k lázním v Poděbradech. Lázně tam založil, aby se využilo dosti vydatného minerálního pramene, dr. Bohumil Bouček, profesor farmakologie na Masarykově univerzitě v Brně. Že Bouček byl v těsném spojení s Libenským, vyplývá již z toho, že na ustavující valné hromadě ČSKS byl zvolen - vedle profesorů Hynka a Hanáka - místopředsedou a v této funkci zůstal přes deset let. Libenský jezdil často do Poděbrad, účastnil se tam na budování Prvního vyšetřovacího a léčebného ústavu a na programu balneologických indikací. Vedoucími lékaři byli tam zpočátku Arnošt Mládek a Ladislav Filip, vědecky činní žáci Libenského. Když Kardiologická společnost začala rozvíjet svůj program, psal Libenský o významu Poděbrad v boji proti sociálnímu nebezpečí srdečních chorob, zdůrazněnému právě Kardiologickou společností. Do Poděbrad umísťovala Společnost také některé ze svých akcí.

Pro podporu vědecké práce ČSKS se prof. Libenskému podařilo nahromadit od rozmanitých dárců a ústavů fond, jehož základní jistina činila koncem roku 1939 844 477,- Kčs; v tom byl zahrnut i Libenského odkaz ve výši 150 000,- Kčs.

Mentl a Brumlík

V prvním období své existence měla ČSKS své sídlo na Univerzitní poliklinice. Na její činnosti se účinně podíleli, kromě předsedy Libenského, asistenti Mentl (později profesor) a Brumlík (docent). Mentl byl schopným organizátorem a oblíbeným učitelem. Velmi dobře se uplatnil při přípravě a v průběhu mezinárodního kongresu v roce 1933. Podporoval "sociální" poradenství. Brumlík publikoval cenné práce o plicních cévách a dýchání, o elektrokardiografii, a na Dnu internistů roku 1934 měl hlavní a obsáhlý referát o klinice srdečních a cévních chorob. Práce publikovaná v ročence ČSKS na rok 1934 má charakter monografie znamenitě dokumentované. Byl členem výboru Kardiologické společnosti a jejím jednatelem od jejího založení. Tuto funkci vykonával důkladně a pečlivě.

Náročnou administrační práci pro Kardiologickou společnost obstarával v jejím prvním období v oddělení pro choroby srdce a cév v Univerzitní poliklinice v Praze (v Myslíkově ulici č. 7) především jednatel doc. Brumlík a doc. Mentl. Když 10. listopadu 1938 zemřel Libenský a Brumlík roku 1939 odjel do Mexika, Mentl přestával na polikliniku chodit. Vztahy Kardiologické společnosti k poliklinice se uvolňovaly.

Přednáškové večery byly přeneseny do Lékařského domu, zčásti na I. interní kliniku a po osvobození na III. internu (II. interní klinika byla při pražském povstání poškozena nacistickými nálety a byla opravována).

Jak to bylo za války?

Kliniky nemohly dělat mnoho. Probíhala lékařská jednání, uskutečňovaly se schůze Společnosti, pořádali jsme kursy. Po celou dobu války byl místopředsedou společnosti prof. Sumbal z Bratislavy, třebaže Společnost se musela přejmenovat z československé na českou.

Po válce bylo prvním úkolem navázat a obnovit kontakty se slovenskými kolegy. S tímto cílem jsme v roce 1946 připravili společnou schůzi ve Slovenském spolku lékařův. Bylo to ohlášeno jako společná přednášková schůze. Program zahrnul přednášky české i slovenské, a také projednání kontaktů na další období. Už na rok 1947 byly naplánovány společné československé kardiologické dny v lázních Sliač. Poválečná doba byla dobou převratných novinek.

x x x x x x x

Stejně cenné jako osobní vzpomínky prof. Herlesa bude jistě pro čtenáře Kardia i výsledek jeho téměř detektivní práce, při níž zaznamenal přednáškovou a publikační aktivitu Společnosti od roku 1939 až do roku 1952. Tyto přehledy najdete na dalších stránkách tohoto čísla Kardia.

První období: 1929 - 1939

Od zakládající valné hromady jsem se účastnil skoro všech schůzí, průměrně jich bylo pět až šest do roka. Celkem za prvních devět let činnosti bylo 38 členských schůzí, na nichž bylo předneseno asi 110 sdělení. Osm schůzí bylo slavnostních - především při účasti cizích hostů. Nesporné zásluhy za celé toto období činnosti nese zakladatel prof. V. Libenský. Jako přednosta interny polikliniky byl orientován na kardiologii, byl vázán konziliárně k lázním Poděbradům, které se staly pod jeho vedením nejznámějšími čs. lázněmi pro srdeční nemoci. Poněvadž byl orientován především na francouzskou medicínu, byli pozvaní hosté hlavně Francouzi. Lian přednášel v roce 1932 o angině pectoris, C. Laubry v roce 1934 o evoluční formě reumatismu, P.N. Deschamp v roce 1936 o arteritidách. Belgičané C. Heymans v roce 1936 o vztahu respirace a cirkulace a H.de Beco o kardiální insuficienci. Slavnostní přednášku měl Danielopolu z Rumunska v roce 1931, a J. Parkinson z Velké Británie v roce 1935.

Na členských schůzích se nejvýrazněji účastnila poliklinika (13x), pražská II. interní klinika (14x), I. interní klinika brněnské kliniky a mimopražské ústavy (Poděbrady, Hradec Králové).

V roce 1933 se konal kardiologický sjezd s mezinárodní účastí (I. kardiologický sjezd v Evropě vůbec). Měl ústřední téma: nemoci myokardu. Záštitu převzal prezident republiky T.G. Masaryk, předsedou byl prof. V. Libenský, sekretářem S. Mentl, pokladníkem K. Weber, čestnými předsedy byli T. Lewis, F. Mareš, H. Vaquez. Hlavní referáty měli Bělehrádek, Danielopolu, Šíkl, Libenský, Cotton, Clerc, Lian, Pezzi, Dumas, Weber (viz Fejfarovu stať v oddílu "Ukázky činnosti" v tomto čísle Kardia).

Dalším větším podnikem byla spolupráce na internistickém dnu v roce 1934, jehož tématem byly vrozené vady srdeční. Hlavním referentem byl doc. J. Brumlík, který doplnil vlastní materiál (100 osob - 0,45 % všech nemocných) dotazníkem z nejznámějších pracovišť a utřídil ho podle klasifikace Abbotové. Přehled

na tuto dobu informativní, ovšem ténkrát postrádající dokonalejších metod (rtg, katetrizační i biochemické při rozboru krevních plynů) a diagnostiky daleko omezenější oproti možnostem dnešním, a samozřejmě bez možnosti chirurgické nápravy, která se datuje od 40. let tohoto století.

K šedesátinám zakladatele ČSKS prof. Václava Libenského jeho žáci a přátelé vydali v časopisu lékařů českých v roce 1937 sborník prací obsahující 60 sdělení, z toho patnáct od kardiologů zahraničních, především z Francie.

Členská základna byla stále kolem 160 - 170 aktivních členů. K tomu byli voleni v těchto letech čestní členové - prof. H. Vaquez a Ch. Lambry (Francie), A. Clerc (Belgie), T. Lewis (Velká Británie) a prof. V. Libenský. V roce 1939 byli dále jmenováni prof. Pelnář a P.D. White (USA).

V roce 1938 pro nemoc předsedy prof. Libenského i pro tísnivé poměry před a po mnichovské krizi se uskutečnily jen dvě schůze, z nichž jedna společně se Spolkem lékařů českých byla pietní na paměť zemřelého prof. Libenského (+ 10. 12. 1938).

Počátkem října 1933 počala svou činnost Sociální poradna pro kardiaky při poliklinice Univerzity Karlovy za vedení MUDr. Helbichové.

V roce 1938 byl zvolen předsedou Společnosti prof. Weber a jednatelem po doc. Brumlíkovi prof. Mentl.

Koncem roku 1939 (4. - 5. 11. 1939) bylo vzpomenu to desátého výročí trvání ČSKS jubilejními dny. Za přítomnosti ministra Klumpara a děkana lékařské fakulty MUDr. Hájka byla slavnost zahájena valnou hromadou a přehledem činnosti za posledních deset let. Vědecká část jubilejního dne byla věnována koronárním nemocem. Přednáškami se zúčastnili J. Bělehrádek, B. Prusík, V. Jedlička, M. Štejf, M. Urbánek, J. Bedrna, A. Mládek, V. Jonáš, P. Lukl, J. Střítešský. 25. 6. 1939 po pracovním sjezdu týkajícím se kardiologického poradenství byla odhalena pamětní deska prof. V. Libenského v Poděbradech.

Období 1939 - 1945

Předsedou ČSKS v roce 1942 se stal prof. Mentl. Schůzí bylo celkem 38, s asi 75 sděleními z polikliniky, z obou interních

klínik pražských, ale také z Poděbrad a jejich lázeňských lékařů.

Tito pozvolna vytvořili důležité mimopražské kardiologické centrum (Mentl, Málek, Filip), dalším bylo interní oddělení na Bulovce (Weber, Symon) a kardiologové z Brna.

Období 1946 - 1959

V červenci roku 1946 jsem mohl osobně uvítat prof. P.D. Whita, který vedl unitářskou misi sestavenou ze šestnácti amerických odborníků. Navštívila všechna univerzitní města u nás.

P.D. White byl naším čestným členem již od roku 1939 a po návštěvě roku 1946 jako světový kardiolog měl zvlášť vřelý vztah k naší společnosti. Přesvědčil o tom jeho devět návštěv naší země, vždy ve spojení s přednáškou v naší Společnosti a na našich sjezdech. Již při své první návštěvě se vyslovil, že česká kardiologie mu připadá velmi podobná americké, hlavně přístupem lékaře k pacientovi. Komentuje vděčně své návštěvy ve své autobiografii "My Life and Medicine" (Boston 1971), a v monografii o něm Ogelsby Paul "Take heart" (Boston 1986) je citováno: "Nikdy už ho nepotěšila jiná mise tak jako v roce 1946 do Československa přijetím, porozuměním a vnímavým přátelstvím".

V roce 1948 se stal čestným doktorem Karlovy univerzity, v roce 1956 a 1958 přednášel v ČSKS. V roce 1961 pronesl projev na pražském angiologickém sjezdu. V roce 1963 byl přijat v Praze ministrem zdravotnictví, kde vysvětloval svou koncepci důležitosti spojeného mezinárodního boje proti srdečním chorobám, jehož by se měli účastnit i laici. Toto úsilí vyústilo roku 1958 do vytvoření International Cardiology Foundation (ICF). Roku 1964 byl přítomen a aktivně se účastnil IV. evropského kardiologického kongresu v Praze. V roce 1966 přednášel a předsedal na mezinárodním sympoziu ve Sliaci (epidemiologie ICHS). V roce 1967 mu bylo uděleno čestné členství Čs. lékařské společnosti J.E. Purkyně, byl rovněž přijat na ministerstvu zdravotnictví a přednesl přednášku na počest svého zemřelého přítele prof. B. Prusíka.

Byl zakladatelem a druhým předsedou International Society of Cardiology (ISC) a světově uznávanou vůdčí osobností v kardiologii.

Jeho příslovečná cestovací pohyblivost byla výrazem snah sjednotit dosud rozptýlené kardiologické společnosti - proto jeho cesty do SSSR a Číny i Latinské Ameriky. Jeho koncepcí bylo, že lékaři, zvláště kardiologové mají možnost přes své pacienty a jejich pomocí zasahovat do věcí veřejných a místních, i do světových politických dění, a tak sloužit sbratření a míru. Jeho pionýrská práce v kardiologii (učebnice 1931) a epidemiologii je obecně známa.

V tomto období (1946 - 1959) byla činnost společnosti velmi rozvitá. Průměrně jedenáct schůzí do roka s pořádáním četných sjezdů. Tak již v roce 1947 byl pořádán sjezd ve Sliaci s tématem Léčení endocarditis lenta penicilinem a v roce 1948 několikadenní sjezd v Luhačovicích s tématem Cor pulmonale. Referáty z těchto dvou sjezdů byly pak sloučeny ve sborník "Cor pulmonale a některé problémy kardiologické" (1950). Sborník obsahoval také velmi cenný časopisecký přehled kardiologické literatury za léta 1947 - 1948. Roku 1947 byl uspořádán ještě kurs účelného vyšetřování kardiaků, a schůze (spolu se Spolkem lékařů českých) k uctění památky prof. E. Maixnera. V září 1948 spolu s Československo-britskou společností byla přednáška prof. J.F. Hewera (Nadledvinky a hypertenze) a v prosinci kurs terapie srdečních chorob v Trenčianských Teplicích.

Roku 1949 byl kardiologický sjezd v Karlově Studánce s tématem Neurocirkulační dystonie (Jonáš, Herles, Vondráček, Havíar), v září kurs léčení slabosti srdeční v Praze (Herles, Vančura, Jonáš, Prusík, Mládek, Reiniš, Lukl, Filip) a s podobnou tematikou (spolu s gynekologickou společností) v Říjnu ve Sliaci.

V roce 1949 byla vytvořena centrální Čs. lékařská společnost J.E. Purkyně, kterou tvořily jak obecné sekce, tak odborné společnosti. ČSKS se stala její částí jako sekce.

V březnu 1950 oslavila Společnost přednáškovým večerem šedesátiny prof. Webera a v květnu 50. narozeniny prof. Herlese. V témže měsíci byl kardiologický sjezd ve Starém Smokovci (akutní myocarditis). V roce 1950 byly také dvě schůze věnované kardiologii; v dubnu v Hradci Králové a dětské kardiologii v červnu.

V květnu 1951 byl uspořádán sjezd ve Františkových Lázních hojně navštívený; probíral aktuální tematiku antikoagulační léčby u infarktu myokardu. Sjezdu se účastnili kromě jiných A. Gukasjan, P.J. Lukomskij a V.A. Ivanov za SSSR. V září byla doškolovací jednodenní pracovní schůze s tématem "Analeptika".

V dubnu 1952 kardiologický seminář v Hradci Králové a "pracovní konference" (organizační novinka) v rámci členských schůzí ve Sliači byla věnována problému prudkého hostce kloubního s prevencí revmatických karditid (viz ČLČ 1952, str. 1133 - 1135). V prosinci byla schůze v Bratislavě, jejíž program byl obstarán slovenskými kardiology, ale její druhá část byla odpřednášena až v lednu 1953.

V roce 1953 počala také příprava oficiálního výzkumného plánu. Návštěva prof. Imre Littmana z Budapešti s přednáškou o kardiokirurgii. V říjnu 1953 byl hojně navštívený sjezd v Gottwaldově o Hypertonické chorobě.

V dubnu 1954 byl Večer kardiokirurgického střediska v Hradci Králové, večer Ústavu pro choroby oběhu krevního v Praze a jeden večer byl věnován zprávě o angiologickém sjezdu v Friburgu (Švýcarsko).

V březnu 1955 byly přednášky k padesátinám prof. Lukla (Herman, Endrys, Janíček, Černohorský, Černík). Oále přednášel prof. G. Szabó (H) o Lymfatickém systému. 28. - 30. června 1955 byl celostátní sjezd v Teplicích v Čechách, jehož tématem byly nemoci periferních tepen (Prusík a Reiniš jako hlavní referenti). 24. 12. 1955 bylo oslaveno 50 let lázní Poděbrad kardiologickým dnem s přednáškami.

V červnu 1956 byla výroční konference k pětiletému trvání Ústavu pro choroby oběhu krevního s přednáškami o pathogenezi hypertenze. V září byl uspořádán celostátní sjezd v Gottwaldově (spolu s Internistickou společností) o arterioskleróze.

V květnu 1957 byl hostem Společnosti Paul Wood, ředitel Národního kardiologického ústavu v Londýně; hovořil o fyziologických základech fyzikálních symptomů srdečních. V červnu 1957 pracovní konference v Tatranské Lomnici řešila problematiku vnitřního prostředí u srdečních chorob. V prosinci byl v Bratis-

lavě hostem R.V. Iljinskij z Leningradu - mluvil na téma Biochemické otázky arteriosklerózy; totéž opakuje 3. 12. v Brně a 6. 12. v Praze.

V roce 1958 bylo na schůzích referováno o epidemiologickém průzkumu v rozvojových zemích (Korea, Vietnam) a srovnávala se data zjištěná u nás. 6. - 8. 11. 1958 se konal Sjezd (spolu s internistickou a pneumologickou společností) v Karlových Varech na téma Chronická bronchitis a emfyzem.

14. - 16. 5. 1959 byl Sjezd v Luhačovicích (Léčení srdeční nedostatečnosti). Téhož roku jsem byl zvolen po prof. Haviarovi předsedou ČSKS, jímž jsem zůstal až do roku 1971.

1960

V roce 1960 se kromě obvyklých přednáškových schůzí staly dvě významné události: Symposium o pathogenezi hypertenze 22. - 29. května a III. sjezd Evropské kardiologické společnosti (ESC) v Římě (18. - 24. září). Zasluhou dr. Fejřara a doc. Broda se dosáhlo, aby symposium o pathogenezi hypertenze bylo konáno společně s WHO a ČSKS v Praze. Bylo pozváno 45 - 50 účastníků z patnácti zemí Evropy a Ameriky a WHO. Účastníci reprezentovali vědeckou elitu badatelů ve zmíněné problematice. Symposium jsem uváděl spolu s dr. J.D. Cottrellem z WHO. Obsah, který byl vydán (1961), nezklamal očekávání a přinesl rozsáhlý přehled problémů odpovídající tehdejší době. Bylo mnoho příležitostí pro naše účastníky dostat se do kontaktu s touto světovou špičkou a navázat styky, které byly potom krajně důležité při pořádání a propagaci Evropského kardiologického sjezdu 1964 v Praze. Myslím, že úspěch symposia lze srovnat s malokterým podobným u nás.

III. Evropský kardiologický sjezd se konal v Římě. Již ve Stockholmu v roce 1956 navrhoval prof. Herles, aby příští sjezd byl v Praze. Na schůzi delegátů byl zvolen pro příští čtyři roky předsedou Společnosti L. Condorelli (I), místopředsedou měl být pořadatel příštího sjezdu. O ten se přihlásilo NSR, Španělsko a ČSSR. Při hlasování ČSSR dostalo 16, NSR 12 a Španělsko 5 hlasů. Potom Španělsko rozhodlo, že dává své hlasy NSR. To však stanovy nepřipouštějí, a proto při novém hlasování mezi NSR a ČSR dostalo ČSR 18 hlasů a NSR 15. Tak získala Praha kongres.

Mne určili současně pořadatelem sjezdu a místopředsedou Evropské kardiologické společnosti (podrobnosti viz můj referát ve Vnitřním lékařství 1960).

Na podzim 1960 byl ještě náš sjezd v Tatranské Lomnici s tematikou koronárního infarktu.

1961

V roce 1961 viděla Praha další mohutný kardiologický podnik na mezinárodní úrovni, pořádaný ČSKS - IV. Angiologický sjezd - (4. - 9. 9. 1961). Organizační zásluha patří plně předsedovi sjezdu prof. B. Prusíkovi a prof. Z. Reinišovi. Program byl bohatý a velmi uspokojivě navštívený. Byl vydán rozsáhlý sborník přednesených prací. V listopadu se konal kardiologický den v Brně s hemodynamickou tematikou.

1962

V roce 1962 byl uspořádán sjezd Mezinárodní kardiologické společnosti v Mexiko City. P.D. White jako bývalý předseda této společnosti a předseda mezinárodní Nadace (založena 1958) umožnil finančně třem našim kardiologům (Herles, Lukl, Reiniš) nejen účast na tomto kongresu, ale též asi dvouměsíční informativní studijní cestu po USA a účast na sjezdu Americké kardiologické společnosti (AHA) v Clevelandu. Navštívili jsme mnoho ústavu a upozorňovali na chystaný sjezd v Praze 1964. O této cestě a sjezdech bylo pak referováno (Reiniš) na schůzi ČSKS.

1963 - 1964

Rok 1963 již byl plně ve znamení příprav na IV. sjezd Evropské kardiologické společnosti v Praze 1964. Byl postupně vytvořen přípravný výbor a určeno 24 referentů pro organizaci a rozděleny funkce. Koordinační program hlavních temat měli na starosti: Herles - plicní oběh (Widimský)^{x)}; Lukl - srdeční insuficience (Ressler); Haviar - chirurgie srdeční (Procházka, Navrátil); Reiniš - epidemiologie (Fodor); Brod - rehabilitace; Černohorský - varia (Svoboda). Byly vydány tři Bulletin před kongresem a pět během kongresu.

^{x)} v závorkách jsou sekretáři

Program sjezdu:

Hlavní přednášky:

1. Lenégre (F) - Koronární ateroskleróza
2. Rijlant (B) - Věk počítačů v medicíně
3. Parin (SSSR) - Oběh interplanetárního prostoru
4. Condorelli (I) - Metabolické poruchy při obliterující ateroskleróze

- Symposia:
- I. Selhání srdce - vedoucí Lequime (B); dále Bing, Meerson, Wolff, Wollheim, Soulié
 - II. Patofyziologie plicní cirkulace - vedoucí Werko (S) Bednář, Deasolin, Harris, Varnaukas, West
 - III. Problémy centrální hemodynamiky - vedoucí Donato (I) Froněk, Lassen, Dollery, Forsberg, Giuntini
 - IV. Epidemiologie aterosklerózy - vedoucí Morris (UK) Askanas, Josipovič, Fidanza, Björk G., Miall, Reid
 - V. Kardiochirurgie - vedoucí Gottsegen (H) Snellen, Logan, Loogen, Navrátil, Björk O.
 - VI. Prevence a rehabilitace - vedoucí Froment (F) Rossier, Bishop, Kleinsorge, Puddu, Haviar

Sjezd byl zahájen 16. 8. večer v Parku kultury a oddechu Julia Fučíka. Účastníků bylo 1 500 (2 200 s rodinnými příslušníky) - 827 ze "Západu", 237 z "Východu", 380 z ČSSR, 48 mimo-evropských; celkem z 31 zemí. Počet přihlášených sdělení byl 525, z nich sedm mimoevropských. Největší počet sdělení byl z ČSSR, Itálie, SSSR, NSR, Maďarska, Rumunska, USA, Polska.

Nejsilnější delegace: ČSSR, Itálie, Francie, NSR, Velká Británie, Španělsko, Švédsko, Belgie, Řecko, Nizozemí.

Doprovázející osoby (pořadí četnosti): Francie, Itálie, NSR, Španělsko, Belgie, Velká Británie, USA.

Aktivní zastoupení v sympósiích (četnost v pořadí): Velká Británie, Švédsko, ČSSR, Itálie, Belgie, NSR, Francie.

Oficiálními jazyky byla angličtina a francouzština.

Sjezd byl velmi úspěšný jak co do účasti, tak co do úrovně obsahu. To bylo patrné v odezvách některých časopisů a ve spokojenosti účastníků. Také finanční očekávání splnil. Jako jeden z prvních velkých sjezdů ukázal naši organizační schopnost i vedeckou úroveň a byl především významný navázáním známostí a přátelství mezinárodních. Jako předseda ČSKS jsem byl zván na četné sjezdy. Zejména to byly sjezdy Italské kardiologické společnosti zásluhou jejího předsedy a našeho přítele prof. L. Condorelliho.

1965

21. 4. jsem byl pozván na schůzi mezinárodní Kardiologické nadace do Ženevy, jako její místopředseda. Předsedy byli White a Baer (laik); kromě nich byli přítomni Gottsegen (MLR), Vega-Diaz (E), Maddox (Au), Sprague (USA), Williams (USA), Tochowics (P), David (USA), Friedlich (USA). Mimo projednávání organizačních a ekonomických záležitostí se konala slavnostní dedikace Zlatého stetoskopu třem zasloužilým kardiologům - Siru J. Parkinsonovi (UK), místo něhož vyznamenání přijal dr. Bedford, C. Lianovi (F) a A.L. Mjasnikovovi (SSSR).

Já jsem byl pověřen odevzdáním A.L. Mjasnikovovi s proslovem, který vyšel na paměť Mjasnikova v Čazovově sborníku "Aktuální problémy kardiologie" v Moskvě 1967. Ženevský Duchosal dostal při tom zlatý model vektokardiogramu.

3. - 5. 9. 1965 v Mariánských Lázních byl internistický sjezd se spoluúčastí ČSKS. Téma: Účelné vyšetření v kardiologii. Podrobněji viz mou zprávu ve Vnitřním lékařství (1966).

V prosinci mi byla udělena medaile J.E. Purkyně za vynikající vědeckou a pedagogickou práci.

1966

22. 5. - Symposium ve Sliači ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací "Epidemiologie arteriosklerózy a předčasného srdečního infarktu". 55 účastníků - 33 čs., 22 cizích referentů z dvanácti zemí. Přineslo významné nové pohledy z epidemiologického hlediska (viz můj podrobnější referát ve Vnitřním lékařství 1966).

1967

Schůze ČSKS byly ve znamení přípravy sjezdu s mezinárodní účastí v Bratislavě v červnu 1967. Předtím 4. 5. 1967 schůze v Ženevě ISC a ICF. Řešena hlavně otázka fondů a zlá ekonomická situace ICF, která ku konci života P.D. Whita mu způsobila velké zklamání nedostatečným porozuměním národních společností pro ISC a ICF.

12. - 16. 6. - Kardiologický sjezd ČSKS s mezinárodní účastí v Bratislavě. Z význačných hostů Cameron (Hyperbaric treatment), Porstman (NDR), Straube (NSR), Reale (I), Yoshimura (J), Julian (UK), Bouvrain (F), Kipšidze (SSSR). Asi 600-700 účastníků, z toho asi 200 hostů z ciziny.

9. 10. schůze na paměť prof. B. Prusíka. Přednášku přednesl P.D. White.

1968

V. Evropský kardiologický kongres v Athénách (6. - 14. 9.) měl na programu pět symposií, pět diskusí u kulatého stolu, tři slavnostní přednášky kromě přihlášených sdělení. Na schůzi výboru ESC byla nově přijata společnost islandská a rakouská, takže členy bylo již 24 společností proti počátečním dvanácti. Příští kongres byl určen do Madridu. 42 delegátů volilo nový výbor: předseda - Lukl, místopředsedové - Snellen (NL) a Michaelides (Gr), sekretář - de Ferrero (CH), kooptován - Varnauskas (S), Jouve (F), Harris (UK), Arnoljevič (YU). Čestnými předsedy zvoleni Condorelli (I) a Wollheim (NSR).

1969

V dubnu byla schůze v Košicích k oslavám narozenin prof. Póra.

1970

Na Sliači bylo symposium s mezinárodní účastí o hypertrofii myokardu.

1971

10. 12. 1971 jsem byl odvolán z funkce předsedy a mé členství ve výboru bylo zrušeno. Tím skončila 46letá práce ve výboru této Společnosti a dvanáctileté předsednictví.

1972

Jako předseda Evropské kardiologické společnosti (ESC) na léta 1968 - 1972 jsem se v Madridu v září 1972 účastnil VI. Evropského kardiologického kongresu.

Při zahájení jsem přednesl úvodní projev. Po zahájení byly udíleny pamětní medaile (s obrazem Serveta) za zásluhy o evropskou a světovou kardiologii; mně byla udělena tato zlatá medaile za dvanáctiletou práci ve výboru ESC od roku 1960 a za organizaci pražského kongresu v roce 1964.

Na valném shromáždění (29. 9. 1972) byl předsedou zvolen Snellen. Tento mě pak navrhl jako dalšího čestného předsedu ESC, což bylo schváleno.

NIEKOĽKO POZNÁMOK K HISTORII ČS. KARDIOLOGIE

V. Haviar

Po skončení vojny v roku 1945 vládla v medicínských kruhoch u nás určitá rozpačitosť medzi Slovákmi a Čechmi. Bol to ešte dôsledok vypovedania českých asistentov a vedúcich pracovníkov kliník na lekárskej fakulte UK zo Slovenska v rokoch 1939 - 1940. Bola to akcia Ľudákov. Avšak v mladej generácii slovenských lekárov bola väčšina československy zmýšľajúcich, ktorí už pracovali na klinikách. Tak sa nám podarilo na bývalej propedeutickej klinike - pozdejšie II. internej klinike, zachrániť vo funkcii prednostu prof. Sumbala. Sumbal bol od začiatku prevažne kardiologicky orientovaný a túto orientáciu prenášal aj na nás.

Ihneď po oslobodení v roku 1945 som nadviazal kontakt s prof. Pelnáňom, prof. Hynkom a prof. Prusíkom. Reakcia zo strany Čechov bola priaznivá. Prejavili ochotu zabudnúť na trpkú minulosť a chceli opäť nadviazať priateľské kontakty. Navrhol som usporiadať prvé pracovné stretnutie slovenských a českých kardiologicky zameraných predstaviteľov na Sliacom. Bolo to na jar 1946 za predsedníctva prof. Sumbala. Pri tejto príležitosti sa znovu obnovila činnosť ČSKS. Jej predsedom bol zvolený prof. a pozdejšie akademik Weber. Podpredsedom bol prof. Sumbal. Ja som sa stal členom výboru spoločnosti. Tak sme pomáhali preklenúť rôzne krízové obdobia ČSKS.

Po smrti akademika Webera som prijal funkciu predsedu a snažil som sa vytvoriť atmosféru, kde by mohol každý otvorene povedať, čo si myslí. Rozhodol som sa navrhnúť výboru kardiologickej spoločnosti, aby sme usporiadávali každý rok kardiologické konferencie, kde by sme potom v užšom kruhu zainteresovaných odborníkov preberali jednotlivé otázky kardiologie. Kardiológia v tomto období bola v prerode, z patologicko-anatomického hľadiska na fyziologickú bázu. Menila sa vtedy aj klinicky používaná nomenklatúra - okrem chlopňových chýb sme poznali len myokarditídu a jej chronickú formu nazývanú myokardóza. O ischemickej chorobe, dnes tak bežnej diagnóze, nebolo vtedy ani reči. Pretože sme však začali uvažovať viac fyziologicky, resp. patofyziologicky, začali nás zaujímať príčiny srdcovej insuficiencie

(zlýhavanja srdca).~ Tejto tématike sme preto venovali naše prvé kardiologické konferencie a to v Tatranskej Lomnici a v Harrachove v rokoch 1956 - 1958. Prevažne sa všetko točilo okolo príčin zlýhavanja srdca. Příkladám úvodný a záverečný referát kardiologickej konferencie v Harrachove, z ktorého se dá veľmi pekne vykresliť atmosféra a názory, ktoré vtedy našu kardiológiu ovládali. Časť týchto názorov bola prednesená vo forme referátov a druhá časť vo forme otvorených panelových diskusií.

Vtedy sme po každom podujatí - konferencii, alebo zjazde - vypracovali zpravu, ktorá zhrňala súčasný stav kardiológie u nás. Súčasne sme však ku každému bodu zprávy podali aj návrh na jeho riešenie. Toto sme potom dali k dispozícii ministerstvu zdravotníctva.

V roku 1960 som odovzdal funkciu predsedu spoločnosti prof. O. Luklovi a ja som sa stal podpredsedom, v ktorej funkcii som zotrval až do roku 1968, kedy sme založili samostatnú vetev kardiologickej spoločnosti - Slovenskú kardiologickú spoločnosť a ja som sa stal načas jej predsedom.

Výťah z zahajovacieho prejavu na Kardiologickej konferencii, ktorá sa konala v Harrachove v roku 1958

Vo svojom otváracom prejave pred rokom som zdôraznil, že vchádzame do novej vývojovej etapy internej medicíny, kde začínajú prevládať v patogenéze aspekty funkčne - dynamické. Toto je dané pokrokmi v biochémií a súčasným intenzívnym fyziologizovaním medicíny. Vo väčšine z nás je však ešte hlboko zakorenenný vzťah klinika k patoanatómovi a nie patofyziológovi. Špeciálne čs. medicína se len zvoľna v tomto smere preorientováva. Našťastie máme v našich výskumných ústavoch dobrú záruku úspechu tohoto vývoja.

Z. Fejfar poukázal na to, že porucha vodného a elektrolytového metabolizmu pri nedostatočnosti srdca je podmienená vo svojom konečnom obraze řadvinovou dysfunkciou. U tejto hrajú podstatnú úlohu dva faktory, tubulárna rezorbcia Na a H_2 . Toto si nemôžeme vysvetliť len prostou retenciou Na a H_2O , ale predpokla-

dáme, že vzniká celková metabolická porucha, v ktorej podstatnú úlohu hrá chovanie sa K a Na v bunkách so všetkými dôsledkami pre metabolizmus tkánív. Ukázalo se, že mnohé z týchto prvkov nevieme dobre klinicky sledovať, že ich chovanie predpokladáme viacej z teoretických vedomostí o metabolizme. Ale aj tak se deficiit K ukázal byť dôležitým v obraze chronickej srdcovej nedostatočnosti a bolo preto dôrazne doporučené kardiotonickú liečbu vždy doplňať vhodným podávaním K.

V tejto súvislosti bolo hovorené o otázke hormónov. Zvláštna pozornosť sa venovala úlohe aldosterónu pri srdcovej nedostatočnosti. Ukázalo se, že zatiaľ čo niektoré tieto stavy vieme pomerne dobre diagnostikovať, na druhej strane nevieme skoro nič o jemných mechanizmoch ich vzniku a účinku.

Prof. P. Lukl exponoval problém bielkovín pri dekompenzácii. V celku bola zhoda v tom, že u srdcovej nedostatečnosti dochádza v jej priebehu k celkovému zníženiu bielkovín a k zníženiu albumínovej frakcie spektra.

Tuto zníženie je sekundárne a je podmienené pravdepodobne cirkulačnými a metabolickými zmenami v pečeni. Vyzdvihla sa dôležitosť pečene v obraze dekompenzácie. Bolo by sa žiadalo, aby sa tomuto vzťahu venovalo viacej pozornosti. Ukázalo sa, že je rozdiel v chovaní sa bielkovinného spektra u dospelých pacientov a v detskej kardiológii.

V závere prof. P. Lukl zdôrazňoval, že dôležitú rolu, ako bielkoviny pri srdcovej nedostatečnosti, hrajú aj elektrolyty a hospodárenie s vodou, a že treba zameriavať štúdium nedostatočnosti srdca viacej týmto smerom.

Prof. F. Herles, ktorý koordinoval blok o vnútornom dýchaní v závere konštatoval, že referáty jeho skupiny neboli založené na klinických skúsenostiach, a že ukázali skôr na čo sa má zamerať výskum tejto problematiky v budúcnosti. Súhlasne bolo konštatované, že najviac vedomostí v otázke anoxie sa odvozuje zo štúdia anoxie anoxickej.

Bolo diskutované o všetkých škodách, ktoré môže anoxia mať na jednotlivé orgány. Zdá sa, že účasť anoxie na vzniku srdcovej insuficiencie je pravdepodobná u niektorých chronických stavov, ako u cor pulmonale. Bolo uvažované aj o vplyve anoxie na krvo-

tvorbu, koagulabilitu. Konečne bolo poukázané na účinok anoxie na iné orgány (mozog, ľadviný) a na možný vzťah týchto zmien na klinické syndromy u dekompenzovaného kardiaka.

V celku sa však ukázala veľká zložitosť tohoto problému a ukázalo sa ďalej, že akokoľvek je dýchanie primum movens nášho života, vieme o jeho patofyziologických mechanizmoch - špeciálne vo vzťahu k srdcovej nedostatočnosti - pomerne najmenej.

Takisto sa javil problém aj hyperkoagulability u srdcovej insuficiencie.

Organizačne sa zasa zvolila forma konferencie s obmedzeným počtom účastníkov a to hlavne preto, že na konferencii má dôjsť k odlišnému spôsobu zdelovania prác - nie formou obvyklého prednášania - ale aktívnejšie, vo forme panelovej diskusie.

Je síce pravdou, že všetky podujatia Spoločnosti v minulosti až doteraz končili vypracovaním rezolúcie. Myslím, že dnes, keď choroby srdca a ciev sú na poprednom mieste v morbidite a v mortalite, je treba aktívnejšieho postoja. Takýto postoj aspoň od nás vyžaduje naša široká verejnosť.

Na jednej strane preberáme na rôznych zjazdoch a konferenciách vysokoaktuálne problémy z moderných aspektov, na druhej strane však sa nestaráme dostatočne, aby z výsledkov tejto práce mal osah každý z našich spoluobčanov. Niektorí môžu namietnuť, že toto nie je už úlohou Kardiologickej spoločnosti. Ja si však myslím, že poslaním Kardiologickej spoločnosti je združovať popredných pracovníkov kardiológie u nás, a vhodným spôsobom aj popularizovať výsledky ich práce, v prospech celku.

Je našou povinnosťou, viac sa starať o odbornú výchovu nášho členstva. Kedysi sme predsa organizovali rad rôznych podujatí tohoto druhu, na rôznych miestach nášho štátu. Potreby terénu si aj dnes túto činnosť vynucujú.

Naše obyvateľstvo je v prítomnej dobe postrašené šírením sa chorôb srdca a my vieme, že mnohé z nich sú sprvu dlhší čas funkčnými. Vieme, že ich progresii môžeme predchádzať. Hovoríme síce, že rozpoznanie funkčnej a metabolickej poruchy mnohých obtiaží cirkulačných, znamená zahájenie novej úspešnej éry boja proti nim, znamená vnesenie nádeje a optimizmu do tejto tak obávanéj kapitoly. Avšak toto konštatovanie neprenikne k vedomiu nášho občana, ktorý žije v neustálej hrôze pred infarktóm, angínou pectoris a podobne.

Vieme čo znamená v patogenéze cirkulačných porúch uplatňovanie sa rôznych záťaží - stresu. Myslím, že dnešný život prináša, aj bez vzťahu k cirkulácii, dosť stresogenných situácií. Odstraňovať tieto, nie je vždy v našej moci. Je to problém celosvetový. Na druhej strane, zdravotnícka osveta už prenikla hlboko do myslenia našich občanov, avšak jej nesprávne subjektívne hodnotenie vytvorilo medzi nami spomínaný strach z chorôb srdca. My však vieme, že túto skupinu záťaže by sme mohli priaznivo ovplyvniť, keby sme cieľavedome vnášali do styku s našimi spoluobčanmi viacej optimizmu do boja proti chorobám srdca.

Namietnete, že je to samozrejmé - áno - ale ako na každú dobrú vec, tak aj na túto sa často zabúda, musíme to preto pripomínať.

Boj proti chorobám srdca sa dnes stavia do popredia v snaženiach ľudí. Kardiológovia sú predurčení, aby stáli v čele týchto snáh. Prestáva byť otázkou, ktorú by si každý národ vyriešil vlastnými silami. Tento boj sa stáva celosvetovým. Najlepším dokladom toho je nedávno uzavretá a uverejnená dohoda medzi sovietskymi a americkými vedcami o spoločnom postupe v boji proti chorobám srdca a nádorom.

Táto dohoda je pre nás dôkazom, že v mysliach ľudí a národov prevládajú snahy po mierovom spolunažívaní. Je však aj potvrdením jednoty ľudí - lebo v chorobe, tak ako aj pri narodení a smrti - sme si všetci rovní.

Kardiológovia z celého sveta zdelujú si výsledky svojich prác pri rozličných veľkých stretnutiach - je len podávaný priezrez posledných fází boja proti tejto modernej plíage ľudstva.

ČSKS doteraz vplývala podstatne na vedecké myslenie našich kardiológov. Určovala tak priamo, či nepriamo cesty vedeckej práce. Témy našich zjazdov a konferencií sú toho dôkazom. Túto svoju úlohu budeme môcť aj naďalej úspešne plniť, keď k nej priberieme vhodným spôsobom aj riešenia navrhnutých problémov.

Po obsahovej stránke naša konferencia ukázala, že postrádame hľadisko fyziológov. Isté je, že sa musíme snažiť, aby sme fyziológov medzi nás pritiahli. Na druhej strane, priebeh konferencie ukázal, že to nie s nami - klinikmi tak zlé. Začíname dosť fyziologicky rozmýšľať.

Snažili sme sa zaviesť a zdôrazniť v našich rokovaniach funkčnosť, dynamiku procesov.

Priebeh celej konferencie ukázal, že sme si vo svojom obsahu tento pojem zúžili a že sme nakoniec hovorili o príčinách, ktoré vedú k dekompenzácií srdca. Z klinického hľadiska vieme, že sa stretávame často s obrazom insuficiencie obehovej, kde ešte nie je vyvinutý celý obraz dekompenzácie. Myslím, že je našou povinnosťou starať sa aj o poznávanie príčin insuficiencie tejto skupiny, lebo v týchto začiatkoch by sa nám ukázala určitá cesta prevencie.

Na naše rokovanie o mechanizmoch, ktoré vedú k zlyhávaniu obehového, mienime v budúcnosti organicky napojiť poslednú fázu nášho programu.

Po návratu z vojny v říjnu 1932 jsem nastoupil jako externista na II. interní kliniku v Praze a byl jsem přidělen na pokoj tehdejšímu asistentu dr. Herlesovi. Ten tehdy připravoval svou habilitační práci o umírajícím srdci v elektrokardiografickém obraze. Práce vzbudila pozornost i u senzacechtivých novinářů, kteří se o ní nějak dověděli, a autor se pak musel ospravedlňovat před Lékařskou komorou, která tehdy bděla nad lékařskou etikou.

Dr. Herles mi nesmírně imponoval rozsáhlými vědomostmi po celé interně a především po kardiologii, která mne tam zaujala na celý život. Naučil mne důkladně vyšetřovat, jeho popisy fyzikálního nálezu, jmenovitě poslechového byly neobyčejně poučné pro mladé. Kardiaci leželi ovšem nejen na klinickém pokoji Herlesově, ale po všech pokojích kliniky i oddělení.

Vedoucím kardiologické skupiny byl prof. Prusík, který teprve v roce 1934 odcházel na propedeutickou kliniku a s ním někteří jeho žáci v čele s Reinišem a Nedvědem. Prusíkova skupina pracovala tehdy na angiologických problémech a tak se měřily oscilace, prof. Prusík i hodně kapilaroskopoval. Studovaly se účinky derivátů kyseliny nikotinové a jiných vazodilatancií. Herles už tehdy pracoval samostatně hlavně na problémech elektrokardiografických. Pracovní skupina kardiologická měla v evidenci všechny kardiaky na celé klinice a obden prof. Prusík, ale většínou asistent (pak už docent) Herles je kontrolovali, ordinovali terapii a učili nás mladé sekundáře. Vzpomínám, že jsem v roce 1933 pomáhal doc. Herlesovi při různých organizačních pracích na prvním mezinárodním kardiologickém sjezdu.

Kardiologie té doby měla zcela jinou tvářnost co do složení nemocných. Bylo hodně chlopenních vad v různých stupních vývoje. Reumatická horečka měla pestré průběhy s dilatací srdce při akutní myokarditidě, s perikardiálními výpotky, a tyto stavy se někdy překvapivě hojily bez postižení chlopní ad integrum. Nebyla řídká endocarditis lenta s typickým nálezem viridujícího streptokoka a nakonec vždy s fatálním výsledkem. Prudké septické

bakteriální endokarditidy končily do několika týdnů. Časté byly luetické endomesaoritidy, viděl jsem jich řadu i u významných osob hlavně z uměleckého světa. Probíhaly dlouhodobě, léčení spočívalo v podávání injekcí vizmutu a jódu. Báli jsme se neosalvarsanu, po němž jizvení bylo příliš rychlé a docházelo k náhlým úmrtím na ucpání koronárních ústí. Neřídkým zjevem byly tuberkulózní perikarditidy s výpotkem. Konstriktivní perikarditidy přicházely s diagnózou jaterní cirhózy s velikými ascity; tenkrát se ještě neoperovaly. Vidali jsme hypertenze, kde prvním příznakem byl edém plic a srdeční selhání. Infarktů myokardu nebylo mnoho, pravděpodobně byly ošetřovány spíše doma. Léčení spočívalo především v dlouhodobém klidu na lůžku. Prof. Prusík svými pracemi přivedl na kliniku mnoho případů Buergerovy-Winiwarterovy choroby s typickými povrchnými febitidami, dnes už skoro nevidanými. Časté byly i případy srdečního selhání při hypertyreózách. Ty většinou ošetřovala skupina spolupracovníků prof. Charvátů. Pro nedostatek lůžek se na kliniky nepřijímali chroničtí nemocní, a když už byli přijati, ihned po zlepšení stavu se překládali do domácí péče.

Vyšetřování se opíralo o velmi podrobné anamnézy a nálezy. Hojně se skiaskovalo. Snímky se dělaly málo. Teprve v polovině třicátých let byl k dispozici rentgenový přístroj, který umožnil snímkovat ze dvou metrů. Prováděla se pak i rentgenky-mografie.

Elektrokardiografie se na klinice pěstovala už od dvacátých let. Pamatuji ještě muzeální aparát Edelmanna, umístěný v temné komoře, s elektrodami ve vaničkách, jaké vidíme u galvanických čtyřkomorových lázní. Za mé doby se pracovalo na pojízdném jednosvodovém aparátu od firmy Boullitte, strunovém, který kreslil technicky dokonale krivky. Aparát byl velmi choulostivý, struna při větším povolení, nutném pro klidovou polohu, se snadno přilepila na magnet a při pokusu o uvolnění se snadno přetrhla. Krivek se registrovalo poměrně hodně, i několik desítek denně. Kardiologií mimo II. interní kliniku se zabývala i I. interní klinika, počínaje K. Weberem a řada dalších.

Kardiologická terapie v třicátých letech se začala měnit. Jako kardiotonika se v terénu používaly ještě převážně pulvis

foldigitalis titr, nebo preparáty, jejichž účinnost byla měřena žabími jednotkami (Digalen). Zavedením preparátu Digitaline native, což byl digitoxin v miligramových dávkách, se léčení velmi zdokonalilo. Teprve koncem třicátých let se objevily první preparáty z digitalis lanata. V akutních stavech jsme používali strofantinu. Diuretika v dnešní podobě ještě neexistovala. Používal se theobromin, později theophylin ethylendiamin (eufylin). První diuretikum v dnešním slova smyslu byl rtuťový preparát Salyrgan; s ním jsme teprve začali zvládat chronické dekompenzace. Perorální diuretika byla až v padesátých letech. Mnohem hojněji a drastičtěji než dnes jsme používali neslané diety, např. ovocných a zeleninových dnů. Jediným antiarytmikem byl dodnes užívaný chinidin. V léčení anginy pectoris se používalo nitroglycerinu ve formě alkoholického roztoku. Před válkou se psalo ještě hodně složitých magistraliter receptů antanginózních, jeden dokonce s heroinem. Lázeňské léčení bylo velmi oblíbené. Prof. Libenský vybudoval v Poděbradech lázeňský léčebný ústav, vedený postupně Filipem, Mládkem a dalšími, kam už pronikla komplexní moderní terapie.

Tradici kardiologie jako oboru v širším pojetí založil, ale na poliklinice prof. V. Libenský a jeho žáci, z nichž jmenuji Mentla, Brumlíka, Filipa, Mládku, Helbichovou, Pavla a řadu dalších. Libenský dovedl podchytit i zájem veřejnosti upozorňováním na sociální význam srdečních chorob. Tak vznikla i ČSKS a rozvinula činnost pořádáním vědeckých schůzí, sjezdů, z nichž byl i první mezinárodní kongres v roce 1933.

Společnost vyvíjela značnou činnost ediční, vydávala ročenky i četné popularizační brožurky o srdečních chorobách. Společnost založila v Praze i v řadě dalších měst poradny pro kardiaky, jako konziliární zařízení.

Prof. Libenský podnítil zájem o péči o kardiaky i u nositelů nemocenského pojištění, a tak vznikly samostatné ordinace, např. v Praze v Ústředním svazu nemocenských pojišťoven v Dlouhé třídě (Helbichová, Pavel, Fleischhans), v Okresní nemocenské pojišťovně Praha v Klimentské ulici, v Hradci Králové (Hanousek) a jinde. Tam byli nemocní především konziliárně vyšetřováni, ale řada byla i kontrolována dlouhodobě dispenzárním způsobem. Tyto

ordinace zachránily za války řadu lidí od totálního nasazení v Říši, mnohdy s velkou odvahou. Byly vybaveny jednosvodovými elektrokardiografy německého původu, nejčastěji Hellige. Léčebním kardiaků, kteří nebyli nemocensky pojištěni nebo měli svou volbu lékaře (Nemocenská pojišťovna soukromých úředníků a zřízenců, Léčebný fond veřejných zaměstnanců) se zabývali ve svých soukromých ordinacích internisté. Většina měla rentgenové přístroje a někteří i elektrokardiografy.

ČSKS po válce začala velmi aktivně. Pořádala sjezdy, první byl na Sliači v roce 1947. V té době se už přesouval zájem na problémy ischemické choroby srdeční, hypertenze a cor pulmonale. Sjezdy bývaly velmi hojně navštěvovány i lékaři z praxe, internisty i obvodními lékaři, a mívaly i velmi hezkou společenskou atmosféru, zvláště sjezdy pořádané na Slovensku.

V roce 1954 jsem navržen za vědeckého sekretáře výboru, a členem výboru jsem pak byl 24 let, z toho dvacet let ve funkci pokladníka a hospodáře. (Vzpomínky autora na tuto fázi jeho činnosti ve výboru ČSKS přinášíme na jiném místě tohoto čísla Kardia.) Společnost tehdy navázala bohaté kontakty zahraniční a pořádala řadu mezinárodních akcí.

VZPOMÍNKOVÝ POHLED NA DVA ÚSEKY PRAKTICKÉ KARDIOLOGIE

J. Ulrich

Šedesát let ČSKS zavdává mi podnět podívat se zpět do začátků i mé dosud čtyřicetileté nepřetržité činnosti v podmínkách mosteckého zdravotnictví. Je to podnět k reminiscenci na cesty při realizaci kardiologické péče ve zdravotnickém terénu, na nichž jsem se spolupodílel.

Můj učitel primář Ladislav Symon vyšel z kardiologické školy profesora Klementa Webera v Praze na Bulovce. Záhy pochopil potřebu založit v Mostě poliklinicky pracující kardiologickou poradnu; byla založena již v říjnu 1945 jako jedna z prvních v českém kardiologickém terénu.

Magnus parens ČSKS prof. Libenský založil již v listopadu 1934 na poliklinice v Praze "za morální a finanční pomoci ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy, ministerstva školství a Ústřední sociální pojišťovny" první sociální poradnu pro choroby srdce a cév v ČSR (1).

Dr. A. Helbichová ve zprávě o činnosti sociální poradny pro choroby srdce a cév za rok 1938 konstatovala, že v roce 1938 byla zřízena na Bulovce srdeční poradna s převahou nemocných mladšího věku (2). V ní získával zkušenosti tehdejší asistent Klementa Webera mladý doktor Ladislav Symon.

Životní a pracovní podmínky v okrese Most již v prvním poválečném desetiletí byly specifické a velmi se odlišovaly od většiny tehdejších českých okresů a jejich zdravotnictví. Byly to podmínky demograficky a geograficky naprosto atypické; byly charakterizovány velkou obměnou obyvatelstva a rychle se měnící tvářností okresu. To bylo v souvislosti s rozšiřováním důlní činnosti, zejména s rozvojem povrchové těžby hnědého uhlí, s postupující devastací půdy a demolicí řady obcí mosteckého okresu, ale i regionu severočeské hnědouhelné pánve.

Počátkem padesátých let při realizaci tzv. lánské akce byla vybudována velká učiliště a internáty státních pracovních záloh v tehdejší malé vesničce Šenbachu na úpatí Krušných hor; dnes je tam město Meziboří. V těchto učilištích a internátech byli umístěni převážně učňové pro práci v hornictví. Přicházeli

ve velkých počtech z různých okresů Čech a Moravy a s různými infekcemi horních cest dýchacích. Internáty byly umístěny na krásném od rána do večera prosluněném svahu v blízkosti krušnohorských lesů.

Riziko však vytvářely nevhodné ložnice s patrovými lůžky, takže v ložnici bylo nadměrné množství učňů. Ti také fárali do hlubinných dolů krátce po příchodu do školy. Je známo, že práce v uhelných dulech predisponuje pro katary horních cest dýchacích.

To vše vytvářelo příznivé podmínky pro vznik a šíření streptokokových infekcí a vedlo dokonce v roce 1957 k výbuchu epidemie revmatické horečky na území mosteckého okresu (10). Byl to vlastně nechtěný experiment. Léčení se tehdy opíralo v naprosté většině o podávání salicylanů v podobě soluce Petersovy nebo mixtury Lenochovy. Léčba pomocí ACTH nebo kortizonoidů byla výjimkou (11).

Velká incidence revmatické horečky vedla k dvěma významným praktickým postupům:

1. V roce 1958 byly vydány pokyny pro diagnostiku, léčbu a prevenci streptokokových nákaz a febris rheumatica (7,8,9). V podmínkách okresu Most lze doložit, jak se realizací tohoto opatření postupně snižovala incidence revmatické horečky. Pětiletá incidence nemocných hospitalizovaných pro revmatickou horečku činí v posledních osmnácti letech jen 8,5 % stavu z pětiletky 1951 - 1955. Změnil se i charakter klinického obrazu revmatické horečky, který je často atypický, ubylo závažných srdečních postižení (11).

2. Vysoká incidence revmatické horečky v padesátých letech, která dosáhla vývrcholení v hornických internátech, zákonitě vedla ke zvýšenému úsilí při vyhledávání jedinců se získanými chlopňovými vadami.

Příspěl také rozvoj čs. kardiochirurgie. První výsledky sdělené na konferenci ČSKS v prosinci 1954 (5) byly mohutným podnětem, právě tak jako později monografie o mitrální stenóze (6).

Pro internisty v kardiologii angažované a pracující na severu Čech zůstává nezapomenutelný příklad docenta Arnošta Mládky,

tehdejšího krajského kardiologa v Ústí nad Labem, který stál spolu s dalšími progresivními kardiology a kardiochirurgy u kolébky kardiochirurgie. Profesor Bedrna provedl v roce 1952 u nás první zdařilou operaci mitrální stenózy u nemocné sledované na ústeckém pracovišti (3). Kardiochirurgický nadšenec, docent Mládek zajížděl pravidelně do různých okresů na severu Čech, vyšetřoval ve spolupráci s některými primáři a jejich spolupracovníky nemocné uvažované ke kardiochirurgickému řešení. Tyto nezapomenutelné návštěvy byly neocenitelnou školou při seznamování se s kardiochirurgickou problematikou i s pracovními způsoby (4).

Popisovaný úzký úsek pracovní náplně praktické kardiologie v poválečné době je spojen s vděčnou vzpomínkou a s oceněním záslužné činnosti ČSKS a jejích aktivních členů i ve zdravotnickém terénu. Na výsledcích této činnosti lze také dokumentovat radostný pocit lékařů v té době kardiologicky angažovaných: začínalo se z malých pramínků, bylo však štěstím spoluprožívat široký tok moderní medicíny a v ní kardiologie zvláště.

Literatura

1. Helbichová, A.: Význam a možnosti poradenství pro prevenci a terapii srdečních chorob. Ročenka ČKS za rok 1938.
2. Helbichová, A.: Zpráva o činnosti sociální poradny pro choroby srdce a cév. Ročenka ČKS za rok 1938.
3. Jerie, P., Ulrich, J.: Naše zkušenosti s operovanými mitrálními stenózami. Čas.lék.čes., 99, 1960, s. 1392 - 1397.
4. Jerie, P., Kašpárek, V., Novák, M., Ulrich, J.: Výběr nemocných před operací mitrální stenózy. Rozhl.chir., 42, 1963, s. 746 - 753.
5. Kardiochirurgická konference ČSKS. Praha, 3. - 4. 12. 1954.
6. Mládek, A., Fejfar, Z.: Mitrální stenóza. SZN, Praha 1958.
7. Návrh pokynů pro léčbu streptokokových nákaz a dlouhodobou prevenci revmatické horečky u revmatiků Komise Vědecké rady ministerstva zdravotnictví. Zdravotnické aktuality 126. SZN, Praha 1958.

8. Rejholec, V.: Reaktivita organismu v prevenci revmatické horečky. Zdravotnické aktuality 126. SZN, Praha 1958.
9. Rejholec, V.: Reaktivita organismu v patogenezi revmatické horečky. SZN, Praha 1960.
10. Symon, L., Strádal, V., Ulrich, J.: Zkušenosti s akutní revmatickou horečkou u mladistvých a mladých lidí. Vnitřní lék., 3, 1957, č. 6, s. 493 - 498.
11. Ulrich, J.: Revmatická horečka na Mostecku - kdysi a dnes. Vnitřní lék., 29, 1983, č. 12, s. 1176 - 1182.
12. Ulrich, J.: Čtyřicet let kardiologické tradice v okrese Most. Kardio 86, 12, č. 4, s. 1 - 20.

NĚKOLIK SLOV O SEVEROČESKÉ KARDIOLOGII

M. Fejfuša, J. Bitter

Po druhé světové válce byla většina primářů interních oddělení orientována kardiologicky. Tak tomu bylo i u primáře Maxe Winternitze (pozdější ředitel Státního sanatoria v Praze - pozn. Z.F.), přednosta interního oddělení v Ústí nad Labem, který na ekg popsal P pulmonale, které dlouho bylo nazýváno "Winternitzovo P". Vedl též první kardiologickou ordinaci v Ústí nad Labem a vzbudil zájem o kardiologii u svých žáků.

Koncem roku 1949 přivedl tehdejší ředitel ONP do Ústí nad Labem doc. Mládku (zmiňuje se o něm též prim. Ulrich ve svém příspěvku). Doc. Mládek pracoval nejprve v ústecké ONP a poté v nemocnici, později jezdil po kraji jako kardiolog. Jako přítel hradeckého prof. Bedrny spolupracoval na výběru prvních kardiaků pro kardiochirurgické výkony. První byly ligatury vena cava za účelem převedení nepříjemné levostranné srdeční slabosti na pravostrannou. Tento výkon byl prováděn též v Ústí nad Labem (prof. Rödling). Enormní otoky dolních končetin pak byly drénovány Kurschmanovými jehlami.

První pacient operovaný v ČSR pro mitrální stenózu byl právě zásluhou doc. Mládky ze Severočeského kraje. Doc. Mládek předal v severních Čechách řadu kardiologických znalostí a zkušeností svým žákům. Tito zachytili tehdejší trend invazivního řešení získaných a vrozených srdečních vad a stali se průkopníky systematické péče před i pooperační.

V Mostě se vyvíjela kardiologie v 50. letech pod vedením primáře Ladislava Symona. Jeho žák, pozdější dlouholetý přednosta MUDr. Jaroslav Ulrich, CSc., byl po celou dobu svého působení velmi aktivní v realizaci kardiiovaskulárního programu v okrese Most, který se stal modelovou oblastí pro řadu studií preventivního i léčebného charakteru. Publikoval a přednášel práce o problematice revmatické horečky, ischemické choroby srdeční, hypertenzi, WPW syndromu, náhlé smrti a řadě dalších. Byl členem výboru ČKS a pořádal v Mostě zdařilá odborná setkání, která měla vždy krásný rámec zvláště po dokončení nové nemocnice.

Primář Viktor Kašpárek se v Teplicích kromě problematiky revmatické horečky zabýval již v padesátých letech rehabilitací kardiaků. V roce 1962 pak založil skupinu cvičících kardiaků v OÚNZ Teplice.

Je zásluhou dr. Malého z Liberce, že v tomto okrese je důsledně prováděna ve velkém měřítku sekundární prevence po srdečním infarktu. Zorganizoval několik kondičních táborů kardiaků, dal originální podnět ke vzniku tělovýchovné jednoty pacientů se srdečními chorobami (TJ Kardio) a v poslední době se zabývá ve spolupráci s prof. Pišou otázkami primární prevence ICHS včetně širšího, rodinného pohledu.

Jaká je severočeská kardiologie ve srovnání s ostatními kraji? Nemá řadu špičkových pracovišť - jako některá univerzitní města; teprve před několika lety byla založena na interním oddělení v Ústí nad Labem interní klinika ILF. Ale báze kardiologické praxe je dobře zajištěna. Existuje hladký spád pacientů na vyšší pracoviště v rámci kraje. Ve všech okresech jsou jednotky intenzivní péče, ve všech nemocnicích jsou nejméně lůžka intenzivní péče. V důsledku ekologických problémů Severočeského (SČ) kraje je zde známý nedostatek lékařů. Přes tyto relativně nepříznivé podmínky bylo dosaženo slušných výsledků, často zásluhou nadšení a iniciativy příslušných pracovníků. Kardiologové mají řadu povinností v rutinní práci, takže zbývá méně sil i času na publikační činnost. Několik let je vyvíjena snaha o založení kardiochirurgického pracoviště v Ústí nad Labem, neboť by se zvýšil počet operací kardiaků SČ kraje, zvýšila by se úroveň kardiologie, a v neposlední řadě atraktivnost této disciplíny (spolu se zvýšením úrovně spolupracujících oborů) by snad přilákala do SČ kraje více ambiciózních lékařů. Je si jen přát, aby došlo k řešení uvedených problémů. Bylo by to spravedlivé nejen z hlediska severočeských lékařů, ale především obyvatelstva, které žije ve ztížených podmínkách.

PRVOPOČÍATKY ZAVEDENIA VČASNEJ MOBILIZÁCIE V TERAPII AKÚTNEHO INFARKTU MYOKARDU V ČSSR

V. Haviar

Že je dnes aplikovanie telesnej aktivity s následnou dlhodobou rehabilitáciou v kardiologii samozrejmosťou, je už každému jasné. Málokto si však uvedomuje, ako ťažko sa tento smer terapie v kardiologii rodil. Pokúsím sa preto načrtnúť, ako táto nová terapia u nás vznikala a aké náhody pritom zohrali svoju úlohu. Kardiologia až do 50-tych rokov bola ovládaná dosť konzervatívnymi zásadami, a to jak diagnostickými, tak aj terapeutickými. Nechajme stranou diagnostické problémy a venujme sa len terapeutickému stránke; aj keď musíme pripustiť, že oba tieto problémy úzko súvisia a že zmena názoru v jednom sa zakrátko odrazila aj v druhom. V terapii sme mali tieto hlavné zásady:

1. Choré srdce potrebuje absolútny kľud!

2. Z medikamentov sme mali po ruke len Strophantin a Digitalis.

Diuretika do 30tych rokov sme nepoznali a o ostatnom, dnes tak bohatom sortimente farmak ani nehovorím.

Prvú zásadu absolútneho kludu na lôžku sme kategoricky požadovali hlavne pri akútnych poruchách, ako bol napr. infarkt myokardu. Táto terapeutická zásada bola tak pevne zakotvená v našich myšliach, že sme si nevedeli ani predstaviť jej eventuálne porušenie. Ale život nás niekedy postaví pred nepredvídané situácie a donúti nás jednať ináč, než je to zvykom. Tak tomu bolo aj u nás na II. internej klinike ešte v roku 1938, keď jej vtedajší šéf prof. Sumbal, vynikajúci odborník-kardiolog a môj učiteľ, dostal ťažký infarkt s typickým klinickým a elektrokardiografickým obrazom. V klinike u neho prevládalo od prvého momentu strach a úzkosť z infarktu. Vtedy to bolo ešte pomerne vzácné onemocnenie. Nie tak časté ako dnes. Strach prof. Sumbala bol motivovaný aj tým, že práve v tej dobe došlo na klinike k nútenému odchodu všetkých Čechov a na prechodný čas som zostal na klinike sám spolu s dvoma medikmi. Na ekg krivke boli zmeny typické pre akútny infarkt. Uvažoval som, čo mám robiť. Rozhodol som sa ukázať mu iné ekg, bez akýchkoľvek chorobných

zmien. Podarilo sa mi vyhovoriť mu, že nemá infarkt a on uveril! Po dvoch-troch dňoch sa už cítil lepšie, až dobre a bral sa z postele von. Vzhľadom k tomu, že som mu stále tvrdil, že to nebol infarkt, nemal som inej možnosti, ako tolerovať mu predčasné vstávanie a ostatnú pohybovú aktivitu. Ale hojenie a aj zmeny na ekg ustupovali pomerne rýchlo a tak po pár týždňoch bol obehovo v poriadku a začal zase normálne pracovať.

Toto bol tak silný zážitok, že som už vtedy začal uvažovať, či by nebolo možné aj iným pacientom s infarktom uľahčiť jeho priebeh zavedením trocha dózovanej telesnej aktivity do terapeutického režimu. Tak sa začala pomaly rodiť myšlienka včasnejšieho vstávania (včasnejšej mobilizácie) pacientov s infarktom myokardu. Keď v 50.ých rokoch prišiel Levine a Lown s myšlienkou armchair treatment, začali sme byť už trocha smelší a odvážil som sa priznať, že aj ja som toho istého názoru. To sme však ešte stále narážali u nás na silný odpor predstaviteľov kardiologie a dlho sme boli považovaní za kacírov pre naše názory. Krátko po zavedení armchair-treatmentu uverejnil Eckstein v USA experimentálnu prácu, kde dokázal, že primeraná telesná aktivita je podnetom k otváraní kolaterálneho obehu v koronárnom riečišti. Boli sme zase o niečo smelší - a to viacej, že sme v srdci vždy videli veľmi aktívny orgán, ktorý žije prácou, a keď sme sa dozvedeli pri štúdiu metabolizmu myokardu, že energetickým substrátom práce srdca je kyselina mliečna, ktorú si ono pri intermediárnom metabolizme samo vyrába, ale o mnoho radšej ju vychytáva z kolujúcej krvi, kam sa dostáva ako produkt práce kostrového svalstva. Bolo nám jasné, že ak chceme srdcu pomôcť v jeho kritickej situácii, bude lepšie, keď mu dodáme potrebnú látku pre jeho činnosť, ako keby si ju muselo samo vyrábať a tým sa ešte viacej pracovne zaťažovalo.

A tak sme mali aj vedecky podložený náš nový terapeutický smer včasnej mobilizácie pacienta. Úlohou bolo vyrobiť pre srdce vhodný energetický substrát (kyselinu mliečnu) a tak uľahčiť srdcu jeho zotavenie.

Takýto bol náš myšlienkový pochod, že sme s našim názorom včasného vstávania pri infarkte myokardu na správnej ceste. Sme radi, že budúcnosť, resp. dnešná prítomnosť nám v tomto dala v plnom rozsahu za pravdu.

UKÁZKY ČINNOSTI

PORADNY PRO CHORÉ SRDCEM

Z. Fejfar, V. Dufek, F. Herles

Specifickým rysem ČSKS, kterým se už na svém počátku lišila od jediné tehdy existující zahraniční kardiologické společnosti (německé), bylo současně vědecké i praktické, sociálně zdravotní zaměření její činnosti, směřující ke zdokonalení péče o kardiaky.

Podnět k tomuto usměrnění aktivity nově vzniklé společnosti dala návštěva prof. Vaqueze v roce 1930, při níž tento mezinárodně renomovaný odborník v přednášce "Aide aux cardiaques" (pomoc kardiakům) referoval o jím iniciovaném programu péče o nemocné srdcem, probíhajícím od roku 1929 v Paříži. Výbor ČSKS se poté v roce 1932 usnesl založit "Sociální poradnu pro choré srdcem" při kardiologickém oddělení pražské univerzitní polikliniky. I v tomto případě projevil prof. Libenský, designovaný přednosta poradny, svou vysokou zdravotnickou, školství a jiných směrů datných institucích přesvědčoval vlivné činitele o tom, že o nemocné srdečními chorobami je nutno se starat stejně intenzivně jako o nemocné tuberkulózou, a získával je pro podporu poradny, takže mohla být otevřena již v příštím roce, 1. října 1933. Vedoucí lékařkou poradny se stala dr. Anna Helbichová.

Podle statutu bylo účelem poradny "sloužiti lékařům a sociálně zdravotním institucím podle předchozího ujednání při kontrolním a posudkovém vyšetřování srdečních chorob se zvláštním zřetelem k prevenci i ochraně a sociální péči o tyto choroby. Vést v trvalé evidenci kardiaky, ústav vyhledavší, za účelem preventivního a ochranného dozoru nad jejich chorobou. Vychovávat lékaře, studenty i nemocné v preventivní péči o srdeční choroby. Postupně vybudovati síť sesterských institucí na vhodných místech celého státu; uveřejňovati práce vědecké i vydávati propagační spisy. Pěstovati péči o kardiaky".

Jak patrně, šlo o velkolepou ideu, kterou zakladatelé ČSKS předběhli svou dobu. Přitom se jim podařilo pokrokovou myšlenku už tehdy dovést do zdárné praktické realizace. Poskytovala kardiakům významnou pomoc nejen pokud jde o chorobu sa-

motnou, ale i v zapojení nemocných do života včetně zaměstnání. Poradenská činnost zahrnovala vedle diagnostiky a návrhu na léčbu také primární a sekundární prevenci, což bylo tehdy novum, které později převzaly i jiné společnosti.

V této souvislosti stojí za zmínku historka se světově proslulým americkým kardiologem P.D. Whitem. Při jeho návštěvě Prahy v roce 1946 jej prof. Herles zavedl také do poradny ČSKS, kde hosta zaujala mapka rozmístění našich poraden. Požádal o tuto mapku a odvezl si ji do USA. Když prof. Herles navštívil v roce 1948 P.D. White v jeho bostonském ústavu, odvezl jej hostitel do své rezidence v Belmontu. Ke svému překvapení viděl tam prof. Herles mapku viset nad psacím stolem v pracovně. I tímto gestem P.D. White naznačil, jak si cení pokrokovosti našeho přístupu k nemocným srdečními chorobami.

Jak naznačuje název, činnost poraden měla v zásadě konzultační charakter. Poskytovaly bezplatné vyšetření a o výsledcích vyšetření podávaly zprávu příslušnému lékaři, poučily nemocného, co je pro něho vhodné nebo nevhodné, léčebné pokyny však nedávaly a léky nepředepisovaly, protože to nedovolovala tehdejší zákonná ochrana zájmů soukromých lékařů. Dlouhodobá evidence nemocných vyšetřených poradnou zároveň znamenala i konzultační službu pro státní zdravotní péči v rámci její snahy o potlačení nebo alespoň omezení následků nemocí srdce.

Záhy po otevření se činnost poradny začala rychle rozvíjet. Čekárna byla přeplněna nemocnými, které sem posílali lékaři a ústavy stále častěji za účelem "dobrozdání různého charakteru". Ve shodě se záměry statutu a podle vzoru pražské poradny byly postupně zakládány další i v jiných městech. V roce 1939 fungovalo v Čechách a na Moravě celkem 24 poraden, v roce 1946 již 50 - prakticky ve všech okresních a krajských městech, a v lázeňských střediscích. Údaje z roku 1946 uvádějí, že bylo vyšetřeno více než 29 tisíc nemocných. Rentgenologických vyšetření bylo provedeno 17 tisíc, ekg 8 500, jiných vyšetření přes 12 tisíc.

Stojí za zaznamenání, jak hodnotil v roce 1939 tento úsek činnosti ČSKS vedoucí lékařské poradny MUDr. Svoboda (dr. Helbichová jako vdaná žena musela po příchodu Němců z vedoucího místa odejít):

"Není pochyby, že vědecká práce ČKS zůstane vždy nejpodstatnější složkou práce naší společnosti. Avšak věda nemůže být pěstována jen pro vědu, poněvadž jejím posláním je sloužit životu, jinak by neměla právo na existenci. Výsledky naší badatelské práce musí být proto uplatňovány v nejširší lékařské praxi a posloužit zdraví celého národa. Knihy a články mohou to uskutečnit jen částečně. Sjezdy a přednášky poslouží jen malému okruhu lékařů v ústředních spolkovém životě. Proto vidíme v síti postupně a rozmyslně vybudovaných poraden nejucennější cestu k uplatnění odborné kardiologické praxe na celém území, ve všech významnějších regionálních centrech, dosažitelných všem nemocným".

Pracovní náplň "Sociálních poraden" se během let měnila a rozšiřovala. Zpočátku byla poradna otevřena každému s poškozeným srdcem - i tomu, kdo se jen obával, že nemá srdce v pořádku. V roce 1936 bylo s Ústředním svazem pojišťoven dohodnuto, že do evidence poraden se dostanou postupně všichni kardiaci v léčebné péči nemocenských pojišťoven. Hlavním cílem bylo tu získat přehled o sociálním významu srdečních poruch v různých zaměstnáních. Od roku 1937 byly poradny administrativně řízeny ministerstvem zdravotnictví.

Je třeba vyzdvihnout, že velmi záhy a poté již soustavně se předmětem zvláštní pozornosti poraden stalo zdraví mládeže. Šlo jednak o děti po infekčních chorobách, které se dostávaly do kontaktu s poradnami prostřednictvím infekčních oddělení nemocnic, a dále o studenty, které posílaly do poraden na vyšetření studentské polikliniky. V roce 1935 bylo například v pražské poradně na žádost samosprávy Masarykovy studentské koleje v Dejvicích vyšetřeno bezplatně 150 vysokoškoláků; u dvou byla při tom odhalena porucha srdečních chlopní. V poradnách se také prováděla vyšetření dětí před odesláním do letních táborů; podařilo se například prosadit zřízení samostatného letního tábora pro děti se srdečním onemocněním (v Trhové Kamenici v roce 1937, pro 42 dětí). O obdobné činnosti pro učňovskou mládež se zmiňuje i následující vzpomínka nedávno zesnulého prof. Černo-horského.

Poté, když náš stát převzal všechny úkoly péče o nemocné, přešla i činnost kardiologických poraden do celostátního zdravotnického systému, v němž i nadále představují nepostradatelnou složku komplexní péče o naše kardiaky.

Poradna byla umístěna v budově Masarykovy ligy proti tuberkulóze ve Štrosově ulici. Její technické vybavení bylo skromné: rentgenový přístroj patřící "hostitelskému" ústavu a tonometr k měření krevního tlaku. Podstatnou část vyšetření tvořila pečlivá anamnéza, fyzikální vyšetření a případně skiaskopie plic a srdce. Ekg přístroje byly v této době v Pardubicích dva: jeden na interním oddělení veřejné nemocnice a druhý v soukromé ordinaci. Zápis ekg spočíval v záznamu tří standardních končetinových svodů.

Nemocní přicházeli do kardiologické poradny zpravidla na doporučení praktického lékaře. Vedle "nevýznamných" šelestů zvláště u mladých lidí byly v poradně evidovány revmatické vady, ale i vzácnější vady vrozené. MUDr. J. Šerf měl v pozorování nemocného s defektem síňového septa již z doby před světovou válkou. Pacienta demonstroval na jedné schůzi lékařské společnosti v Pardubicích. Nejčastěji předpisovaným lékem byl převážně digitalis. Nitroglycerin byl předpisován nemocným se srdeční anginou a doporučován hypertonikům, kteří trpěli záchvaty noční dušnosti. Akutní plicní otok byl většinou zvládnut nitrožilním podáním strofantinu a morfia.

Záhadou pro nás zůstávaly náhlé smrti dělníků, ke kterým docházelo zpravidla ke konci týdne, když opustili pracoviště, kde se pracovalo s nitroglycerinem.

Všechny tyto údaje jsou mé osobní zkušenosti. V době uzavření vysokých škol a po mém návratu z koncentračního tábora v Oranienburgu jsem našel zaměstnání jako laborant v ordinaci revsičního lékaře ONP dr. Šerfa. Prováděl jsem řadu laboratorních vyšetření moče, krve, žaludečních šťav, poznával chod rtg laboratoře atd. Brzo mi byla dr. Šerfem poskytnuta možnost pracovat s ním v kardiologické poradně, kde jsem později i samostatně pracoval až do konce války. Je škoda, že se nezachovala dokumentace, která by byla jistě cennou informací např. o výskytu vysokého tlaku u mladistvých. Nemocenská pojišťovna byla každým rokem pověřena vyšetřením učňů před jejich nástupem do rekreač-

ních středisek. Šlo vždy asi o 300 chlapců. Tato vyšetření světil dr. Šerf mně a kolegovi Paroubkovi, který také našel jako student útočiště v ONP. U všech chlapců jsme vyšetřili vedle anamnézy poslech srdce, plic, pulsaci tepen na dolních končetinách, krevní tlak a skiaskopii hrudníku. Podezřelé nálezy jsme předkládali dr. Šerfovi k závěrečnému posouzení. Vybrané případy jsme pak dále evidovali v kardiologické poradně.

Práce v nemocenské pojišťovně a v kardiologické poradně, hlavně důkladné rozborů získaných informací, byly patrně příčinou, proč jsem si kardiologii oblíbil a věnoval se jejímu studiu i jako lékař po ukončení studií.

V Hradci Králové jsem byl pověřen přednostou interní kliniky prof. Luklem vedením kardiologické poradny. Zde jsem pracoval až do roku 1954. V Hradci byla poradna vybavena také elektrokardiografem. Po válce došlo k rychlému rozvoji elektrokardiografie - byly zavedeny unipolární svody končetinové a hrudní. Zaslouhou experimentálních prací byla umožněna racionálnější interpretace ekg záznamů a hledaly se vztahy k morfologii a fyziologii srdce.

Ani v hradecké poradně se nezachovala dokumentace, a tak pro zhodnocení významu kardiologické poradny pro péči o kardiaky chybí číselné údaje. Mnoho vzpomínek odvál čas, ale zůstal hřejivý pocit, že mnoho rodičů bylo zbaveno strachu, že jejich děti mají srdeční vadu, protože se u nich našel šelest a mnoha dětem byla umožněna radost z koloběžky, kterou pro ten šelest nesměly mít a po které marně toužily.

V třicátých letech byla ve středu pozornosti internistů zabývajících se kardiologií onemocnění myokardu infekčního původu; stále ještě strašily velké "dětské" infekce a revmatická choroba srdeční s projevy akutní pankarditidy a postižením kloubů; nemocniční sály voněly salicylovou masťou.

Dobře již bylo známe postižení srdce při arteriální hypertenzi, i když se vlastně teprve v této době začal na klinikách běžně měřit krevní tlak. Klinická kardiologie žila fyzikální diagnostikou - "selestologií" a poruchami rytmu, zachycenými třemi standardními svody ekg. Anamnéza a fyzikální nálezy chrůpků na plicích, cvalový rytmus a pulsus alternans vedly k rozpoznání selhávajícího "churavého" (podle Libenského) myokardu. Rentgenová ortodiagrafie byla rutinním doplněním kardiologovy výbavy. Každý v té době uměl na pauzovacím papíře zakreslit srdeční rozměry a podle změn při opakovaných vyšetřeních posuzovat vývoj choroby. Příkladem je hodnocení změn velikosti srdce v dospívání, kdy Hynkova škola - zde jmenovitě doc. (tehdy) J. Král - viděla v dospívání tvar srdce podobající se mitrálnímu a nazvala jej "přechodným" tvarem - rozuměj přechod k mitrálnímu tvaru srdečního stínu. Sám jsem se zúčastnil jako fiškus na I. interní klinice měření stínu srdce při všesokolském sletu v roce 1938 - tentokrát již ze snímků při řádovém vyšetřování dorostenců.

Farmakoterapii charakterizovaly léky předepisované rozepsaně - magistraliter - např. pulvis foliorum digitalis purpureae titratae, spolu s theobrominem a kofeinem. Nejúčinnější rtuťová diuretika se podávala parenterálně a ne vzácně se po i.v. injekci objevily poruchy rytmu.

Monotematický sjezd v Praze v roce 1933 o myokardu, na němž v hlavních referátech vystoupili odborníci z různých oborů, byl v té době velký pokrok a přínos. Volba tématu byla i výrazem snahy "věnovat více pozornosti funkci, kterou vykonává oběh krve s centrálním svým ústrojím a poruchám této funkce". A to proto, že se kardiologie až příliš věnovala chlopňovým vadám.

Šikl při rozboru patologie myokardu vyšel z názoru Švýcara I. Mahaima, jehož kniha nedávno předtím vyšla. Patologická fyziologie umožňuje přímo pozorovat porušenou funkci - zde tedy má přednost klinické vyšetření. Klinická diagnóza zahrnuje ovšem patogenezi a etiologii a je namnoze hypotetická - definitivní průkaz podá pouze pitva. Šikl tu zdůraznil nutnou spolupráci klinika s patologem, kde v prvním případě funkci hodnotí především klinik, v druhém patolog, který pochopitelně používá klinickou dokumentaci. Ovšem je málo jiných orgánů, kde by se našel tak vhodný vztah mezi porušenou funkcí a anatomickým nálezem. Šikl nepochybuje, že myokard může mít značně porušenou funkci, aniž by byly patrné morfologické změny. Cituje náhlou smrt při koronární oklusi, úrazu elektrickým proudem a také případy selhání myokardu, např. z alkoholu, kdy se nemusí zjistit průkazná anatomická změna.

Lepší shoda mezi klinickým a anatomickým nálezem je při poruchách vodivé soustavy srdce. Asi proto, že se zde udělal velký skok vpřed vypracováním patofyziologické diagnostiky poruch vedení a vedení podráždění. Důkazem je slavná kniha prof. Webera o arytmiích z roku 1926. Známé nálezy ukazující, že rozsah infarktu je vždy menší než oblast zásobená ucpanou věnčitou tepnou, vykládá Šikl zcela podobně jako my kolaterálním oběhem (anastomózami), rychlostí vývoje okluze, výškou krevního tlaku a okamžitými funkčními nároky na srdce. A uznává spasmus věnčitých tepen jako příčinu vzniku myomalacie.

Tehdejší vyšetřovací metody neumožnily určit časový vývoj ischemie - tj. dobu, která je nutná k tomu, aby se vyvinuly morfologické změny. Tetrazoliové zbarvení se začalo užívat až mnohem později.

Bělehrádek zdůraznil význam jontů (kalia, natria a kalcia) v patogenezi, víceméně z obecného pohledu biologa. V té době ovšem již byla známa práce Janoty a Webera z roku 1928 o úniku kalia ze svalu při záchvatové obrně.

Weber - podle mého názoru velmi moderně - rozebral patogenetická hlediska léčby. Do akutních poruch shrnul infekce, koronární okluze a spasmus, intoxikace a srdce náhle zmožené. V chronických pak probírá také metabolické příčiny, poruchy myokardu při primárním onemocnění jater, ledvin, endokrinních or-

gánů a krevních chorob, neurovegetativní poruchy a také senilní srdce, srdce hypertoniků a hypotoniků.

Podle Webera "moderní kardiolog se neubrání tomu, aby nespátrával úsvit nového směru v léčení insuficiencí oběhu krevního (a tedy i srdce) ve výzkumech hlavně amerických, německých a anglických badatelů, týkajících se hemodynamiky v dnešním jejích pojetí: ve sledování a klinické aplikaci tepového a minutového objemu, utilizace kyslíkové ve tkáních, arteriovenosní difference, koeficientu utilisace, dekompenzace srdeční - dekompenzace periferie, množství cirkulující krve a množství deponované krve, Wolheimově plus a minus - dekompenzace". Klade důraz na biochemii myokardu a humorální poměry po stránce chemické a fyzikálně-chemické.

"Léčit srdeční insuficienci srdce nerovná se ordinovat digitalis; naopak, umění lékařovo se má projevit právě zde tím, že pokud lze, docílí úpravy bez náprstníku". To proto, že kromě náprstníku je účtyhodná a účinná řada prostředníků.

U latentní srdeční insuficience, která má pomíjivé příznaky insuficience, je úkol lékaře preventivní: upozornit nemocného, aby srdce nepřetěžoval a upravil si životosprávu. Ovšem základem léčby je tu etiologická diagnóza!

Weber zdůraznil význam neurovegetativních poruch. V tom navázal logicky na vyčerpávající referát Danielopula z Rumunska. Ten vychází ze tří zákonů - amfotropismus, převaha vagu či sympatiku a zákon oběhové mechaniky (fekl bych dnes dynamiky). Periferie primárně ovlivňuje centrum (srdce) amfotropním mechanismem. Není nesnadné vidět souvislost s Joneskem (1916) a jeho sympatektomií při angině pectoris, a s pozdějším novokainovým obstřikováním ganglia stellata při těchto bolestech. V novější době máme Mallianiho průkaz, že sympatická srdeční vlákna vedou podněty jak dostředivě, tak odstředivě, a v současné době možnosti selektivní sympatické denervace při ICHS jako prevence náhlé smrti u osob s dlouhým Q-T.

Protaktorem kongresu byl prezident republiky I.G. Masaryk, předsedou prof. V. Libenský, sekretářem prof. S. Mentl, pokladníkem prof. K. Weber. Čestnými předsedy prof. T. Lewis (Anglie), prof. F. Mareš a prof. M. Vaquez (Francie).

Hlavních referátů bylo deset, šest z nich přednesli zahraniční účastníci. Z ostatních 42 sdělení bylo jedenáct ze zahraničí. Všechna sdělení byla vytištěna již do začátku sjezdu jako I. díl sborníku v řečech, v nichž byly předneseny. Do druhého dílu pak byly zařazeny diskuse a další sjezdové zprávy. Sborník dostali účastníci kongresu zdarma. Bylo to 191 aktivních osob, z toho 43 z ciziny (z deseti zemí).

Také společenská stránka sjezdu byla bohatá a na vysoké úrovni. Kromě recepce u prezidenta republiky byli účastníci pozváni primátorem hlavního města Baxou, prof. Libenským, francouzským a rumunským velvyslancem. V Národním divadle bylo pro ně představení Smetanovy opery Hubička. Účastníci si pocho-pitelně prohlédli Prahu, Karlův Týn, Karlovy Vary a Jáchymov.

Kongres se konal v jakémsi přechodném období kardiologie. Hlavní principy řídící srdeční činnost byly již dobře známy. Technika však nedovolovala měřit běžně u člověka oběhové hodnoty, na něž upozornil Weber ve svém sdělení. Syllaba již v té době předkládal svůj habilitační spis o minutovém výdeji srdečním a jeho významu pro kliniku (1934). V Praze tři roky před tím změnil Klein minutový srdeční výdej přímým způsobem podle Fickova principu. Smíšenou žilní krev získal z pravé síně ureterálním katetrem podle způsobu Forssmannova.

Patogeneze srdeční nedostatečnosti byla vykládána žilním městnáním tak, jak to navrhl Starling (1914), a jen málo tehdejších kliniků se přiklánělo k názorům I. Lewise o oběhových změnách způsobených nízkým minutovým výdejem a průtokem tkáněmi. Vztah mezi tepovou prací a plnicím tlakem komory byl znám již dlouho díky pokusné práci Franka a Starlinga. To bylo ovšem na srdci zvířat s otevřeným hrudníkem, a komory měly jen zcela málo zbytkové krve. Teprve po letech Rushmer a další při studiu zvířat s uzavřeným hrudníkem prokázali poměrně značné množství zbytkové krve v komorách. Tím se také vyjasnil do značné míry pojem "sportovního" srdce a tzv. funkční relativní dilatace u sportovců podle Reindella a spol.

Dramatický vzestup našich vědomostí o funkčních poruchách krevního oběhu nastal už začátkem 40. let. Srdeční katetrizace umožnila nejenom měřit opakovaně minutový výdej srdeční podle Fickova principu, ale umožnila i měřit průběžné tlaky v různých

částech centrálního oběhu a srdce, odebírat tam vzorky krve a tím vlastně propojit čerpací funkci srdce s přeměnou látkovou a s dýcháním. Navíc pak odběr vzorků krve z koronárního sinu propracovaný Bingem od roku 1946 začal období studia metabolismu myokardu zdravých a nemocných osob. Klinik tak mohl uskutečnit to, co se nemohlo podatit patologovi - zachytit i přechodné ischemické změny na myokardu.

První Světový kardiologický kongres byl až po II. světové válce v roce 1950 v Paříži, kdy také vznikla Mezinárodní kardiologická společnost. Náš mezinárodní kongres v roce 1933 byl tedy opravdu prvním mezinárodním setkáním kardiologů a velkou událostí - svým předchůdcům musíme trochu závidět jejich iniciativu i jasnozřivost, s níž předvíkali vývoj kardiologie včetně multidisciplinárního přístupu. Ostatně v podobném smyslu lze hodnotit další kongres - vzhledem k mezinárodní situaci již jen národní - v roce 1939 při desátých narozeninách Společnosti, v němž se probíraly choroby věnčitých tepen. Opět multidisciplinárně. To je však již jiná historie.

Literatura :

1. Československý kardiologický sjezd v Praze 2.-3. června 1933. Myokard. I. díl Hlavní zprávy, 1933, 363 str., II. díl Diskuse, sdělení a zprávy o sjezdovém jednání. Red. doc. J. Brumlík, 1934, 365 str. Vydala ČSKS.
2. Kardiologický sjezd při Jubilejních dnech ČKS v Praze, 4.-5.11.1939
3. Choroby koronárních tepen a jejich léčba. ČKS, 1940, Praha.
4. Hynek, K. a spol.: Velikost a tvar srdeční sokolských dorostenců závodníků. Čas. Lék. čes. 79, 1940, s. 1045.
5. Weber, K.: Arytmie, pathologie a klinika poruch rytmu srdečního. Praha, ČAVÚ 1926.
6. Janota, O.-Weber, K.: Die paroxysmale Lähmung. Eine Studie über ihre Klinik und Pathogenese. Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihre Grenzgebieten. Berlin, Karger 1928.
7. Malliani, A.-Schwartz, P.J.-Zanchetti, A.: A sympathetic reflex elicited by experimental coronary constriction. Amer. J. Physiol. 21, 1969, s. 703

MEZINÁRODNÍ SYMPOSIA O PLICNÍ CÍRKULACI V PRAZE

J. Widimský

V Praze se podařilo vytvořit tradici mezinárodních symposií o plicní cirkulaci. Prvé bylo uspořádáno v roce 1969, další vždy v pětiletých intervalech - tj. 1974, 1979, 1984. Letošní páté bude 5. - 7. července 1989 v hotelu Intercontinental. Všechna symposia se konají pod záštitou Evropské kardiologické společnosti a Evropské společnosti pro patofyziologii dýchání (tato společnost vznikla v roce 1967 v Praze z iniciativy českých pracovníků). Pořádá je vždy Čs. společnost pro fyziologii a patologii dýchání ve spolupráci s ČSKS. Mají velký ohlas a bohatou účast zejména ze zahraničí; o tom svědčí skutečnost, že čtvrtého symposia se v roce 1984 účastnilo podstatně více účastníků ze zahraničí než Čechů a Slováků (vysvětlením je patrně špatná jazyková výchova u nás). Prvých dvou se účastnil i nositel Nobelovy ceny za srdeční cévkování prof. dr. A. Cournand. V letošním roce máme již 177 přihlášek k přednášce, z 80 % ze zahraničí. Bohatá bude letos opět i účast z USA a Japonska. Symposium má mezinárodní řídící výbor za účasti např. prof. Denolina (Brusel), prof. Fishmana (USA), prof. Reevese (USA), prof. Wagenvoorta (Holandsko), prof. Lockharta (Francie) a dalších.

Prvé symposium bylo věnováno řadě aspektů plicní cirkulace, druhé plicní hypertenzi, třetí plicní embolii, čtvrté plicní cirkulaci u oboustranných plicních onemocnění. Letošní bude mít tato hlavní témata:

- 1) Evaluation of right ventricular function in clinical practice (předsedové M. Morpurgo - Milán, V. Ježek - Praha, oba jsou v současné době předsedy pracovní skupiny plicní cirkulace Evropské kardiologické společnosti).
- 2) Vasodilatory therapy of primary and secondary pulmonary hypertension (prof. J. Mlczoch - Vídeň, prof. J. Widimský - Praha).
- 3) Pathophysiology of pulmonary vascular wall (J.T. Reeves - Denver, USA, J. Herget - Praha).
- 4) New noninvasive methods in the evaluation of pulmonary circulation (J.M.B. Hughes - London).

Presidenty jsou prof. J. Widimský a prof. Paleček, generálním sekretářem doc. Herget.

Všechna dosavadní symposia byla publikována nakladatelstvím S. Karger, Basel, Švýcarsko:

1. Pulmonary circulation. Progress in Respiration Research vol. 5, 1970, 463 s. Ed. J. Widimský, S. Daum, H. Herzog.
2. Pulmonary hypertension. Progress in Respiration Research vol. 9, 1975, 318 s. Ed. J. Widimský.
3. Pulmonary embolism. Progress in Respiration Research vol. 13, 1980, 189 s.
4. Pulmonary circulation in chronic lung diseases. Progress in Respiration Research vol. 20, 1985, 192 s.

Rovněž páté letošní symposium bude uveřejněno v řadě Progress in Respiration Research. Navíc připravujeme monotematické číslo časopisu Cor et Vasa (J. Widimský) a Physiologia Bohemoslovaca (B. Ošťádal). Cor et Vasa již v roce 1980, vol. 22, č. 4 zahrnuje též výsledky 3. symposia.

Doufám, že účast ze zahraničí nebude opět mnohonásobně vyšší než naše vlastní. Je však skutečností, že přednášky či symposia vedená v angličtině jsou méně navštěvována, než národní akce. Přitom ani účast nejlepších zahraničních odborníků nepřiláká více posluchačů nežli národní akce mající někdy i podprůměrnou úroveň. Podobná situace je i v NDR (dle vyjádření prof. Günthera) či PLR (dle prof. Rywika). Špatné znalosti cizích jazyků našich lékařů jsou patrně hlavním důvodem.

TELESNÉ CVIČENIE A KARDIOVASKULÁRNA FUNKCIA

M. Palát

Československá rehabilitačná spoločnosť spolu s ČSKS v uplynulých desiatich rokoch venovali pozornosť otázkam telesných cvičení a kardiologickej funkcie. V spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou, jej regionálnym úradom pre Európu a v spolupráci s Vedeckou radou Medzinárodnej kardiologickej spoločnosti a federácie v pravidelných intervaloch zorganizovali celkom štyri sympóziá - tieto sa konali v Bratislave a predstavujú v súčasnosti už určitú tradíciu. Organizácia rehabilitácie kardiakov v Československu formovala určitý smer v tejto oblasti, medzinárodne uznávaný a prispievajúci vývoju a rozširovaniu tejto závažnej problematiky súčasnej rehabilitácie a súčasnej kardiológie. Účasť medzinárodných inštitúcií, práve tak ako účasť popredných odborníkov v tejto oblasti prakticky zo všetkých štátov Európy i zámoria, ktoré sa zaoberajú touto problematikou na týchto podujatiach svedčí o modernom pojatí a úspešnosti rehabilitačných metód a programov v oblasti kardiovaskulárnych chorôb.

Prvé sympóziu sa konalo v dňoch 11. až 13. októbra 1978 a venovalo pozornosť otázkam krvného tlaku a telesným cvičeniam, problematike cvičení pri hypertenzii, včasnej mobilizácii pacientov po infarkte myokardu, otázkam telesných cvičení u chorých, ktorí užívajú liečivá a metodickým aspektom námahových testov.

Druhé sympóziu sa konalo v dňoch 28. až 30. októbra 1981 a tematicky sa zameralo na problematiku telesnej aktivity v terapii a rehabilitácii chorých s hypertenzívnou chorobou srdca, problematike telesnej aktivity a dlhodobej prognózy u pacientov s koronárnou chorobou srdca. V rámci programu tohto druhého sympózia bola aj panelová diskusia o otázkach rehabilitačnej liečby pacientov s infarktom myokardu v kúpeľoch - teda problematika moderná, široko diskutovaná a závažná ako z hľadiska rehabilitačných programov, tak aj z hľadiska ďalšej prognózy týchto pacientov.

Tretie sympóziu o telesných cvičeniach a krvnom obehu sa konalo v Bratislave v dňoch 17. až 19. októbra 1984 a základnou tématickou programu boli otázky psychosociálnych problémov kardiakov. Druhý tématický celok venoval pozornosť otázkam telesných cvičení u starších osôb, bol zaradený blok prednášok s rôznou tematikou kardiologicko-rehabilitačnou a prvýkrát sa objavila posterová sekcia.

Posledné štvrté sympóziu sa konalo v dňoch 21. až 23. októbra 1987 a zaoberalo sa otázkami rehabilitácie pacientov po kardiochirurgických operáciách, problematikou rehabilitácie chorých s periférnou poruchou prekrvenia, otázkami fyzickej aktivity a ischemickej choroby srdca, rehabilitáciou pri hypertenzívnej chorobe a po náhlej cievnej mozgovej príhode a konečne problematikou vplyvu fyzického stresu na človeka. Záverečná diskusia pri okrúhlym stole sa zoberala rehabilitáciou v deväťdesiatich rokoch.

Tento stručný obsah jednotlivých sympózií o telesných cvičeniach a krvnom obehu môže iba dokumentovať otázky jednotlivých tématických okruhov, ktoré predstavovali program jednotlivých sympózií. Zďaleka však nemôže vyjadriť príspevok jednotlivých poznatkov, prednesených a zaradených do programu k vývoju modernej rehabilitačnej starostlivosti o pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Všetky sympóziá s kompletným programom prednášok vyšli v časopise Rehabilitácia (suplementum 19/1979, suplementum 24 - 25/1982, suplementum 30 - 31/1985 a suplementum 36 - 37/1988). Účastníci sympózií, práve tak ako široká odborná verejnosť čs. kardiologov a rehabilitačných odborníkov získali teda v rýchlej nadväznosti na konanie jednotlivých sympózií komplexný obsah týchto sympózií. Časopis Rehabilitácia, ktorý uverejnil formou jednotlivých suplement prakticky všetky prednášky z týchto sympózií sa vedie v prírastku dokumentácie Biosciences Information Service of Biological Abstracts v Spojených štátoch severoamerických a v dokumentácii Excerpta Medica v Holandsku, takže informácie o jednotlivých prednáškach sa tým dostali aj do medzinárodnej informačnej siete.

Otázkam a problematike rehabilitácie chorých s kardiovaskulárnymi chorobami sa venuje v posledných dvoch desaťročiach veľká pozornosť. Dôvody sú známe - stúpa mortalita a morbidita týchto ochorení, predovšetkým na ischemickú chorobu srdca. Aj hypertenzívna choroba srdca je v súčasnosti závažným ochorením, mnohí hovoria o epidémii deväťdesiatich rokov.

Bratislavské sympóziá o telesných cvičeniach a krvnom obehu prispeli a prispievajú určitým podielom k riešeniu tejto závažnej problematiky modernej spoločnosti. Akcentujú tie otázky, ktoré sú stredobodom záujmu súčasnej rehabilitačnej medicíny a súčasnej kardiológie. Výber tématických okruhov je určitým odzrkadlením snahy mnohých zahraničných i domácich pracovníkov na riešení týchto závažných problémov. Účasť celého radu popredných zahraničných odborníkov - kardiológov i rehabilitačných špecialistov z tých krajín, kde práve rehabilitácia kardiakov má svoje pevné miesto v systéme liečebno-preventívnej starostlivosti o chorých kardiakov svedčí o tom, že aj Československo prispieva svojim dielom k riešeniu týchto problémov a že aj čs. odborníci prichádzajú s prácami, ktoré sa integrálne zaraďujú na medzinárodnú úroveň v oblasti rehabilitácie kardiakov.

Bratislava, ako miesto konania týchto sympózií o telesných cvičeniach a krvnom obehu má určitú tradíciu práve v oblasti rehabilitácie kardiakov. Táto tradícia bola motivujúcim momentom pre organizovanie týchto sympózií a ako ukázal celý vývoj, tento počín predstavoval pozitívny začiatok v oblasti rehabilitácie kardiakov.

Aj tématicky jednotlivé sympóziá sledovali aktuálny trend na medzinárodnej úrovni. Stali sa určitým ukazovateľom stavu poznania v oblasti rehabilitácie kardiakov a určitým spôsobom aj boli tribúnou pre informácie o nových poznatkoch v tejto oblasti súčasnej kardiológie. Niektoré práce popredných medzinárodne uznávaných odborníkov priniesli práve v Bratislave v rámci programu sympózií nové aspekty - Lindwall už v roku 1978 hovoril o námahových testoch sedem dní po infarkte myokardu, podobne Denolin v programe toho istého sympózia predložil spolu so svojou skupinou výsledky včasného testovania chorých s infarktom myokardu.

Celý rad ďalších mien popredných kardiológov a rehabilitačných odborníkov prispelo do programu jednotlivých sympózií. V roku 1978 Dorossiev, Erikssen, Rudnicki, Demaret, Horák, Berk a Keul, Shephard, v roku 1981 potom Król, Urbaszek, Böszörményi, Boudiš. V roku 1984 potom Günther, Geissler, Haviar, Lebedeva, Pochopová, Rülffs, Tylka a v roku 1987 Degré, Kellermann, König, Linhard, Puchmayer, Stocksmeier a Baszczynski. Toto je iba malý výpočet mien odborníkov v oblasti rehabilitácie kardiakov, ktorí prispeli svojimi poznatkami do programu jednotlivých sympózií.

Organizátormi sympózií už od počiatku boli prof. Fejfar, ktorý bol prezidentom, a doc. Palát, ktorý vykonával funkciu generálneho sekretára. Tento tím pripravoval nielen program, ale dlhodobe plánoval účasť jednotlivých referentov, včítane spolupráce s Oblasťným úradom Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a s Rehabilitačnou radou Medzinárodnej kardiologickej spoločnosti a federácie.

Sympóziá o telesných cvičeniach a krvnom obehú sa stali organickou súčasťou medzinárodného snaženia na poli rehabilitácie kardiakov. Účasť organizácií, ako je Svetová zdravotnícka organizácia a Medzinárodná kardiologická spoločnosť a federácia, práve tak ako účasť popredných odborníkov - kardiológov a rehabilitačných odborníkov vytvorili médium, v rámci ktorého sa formoval čs. príspevok európskej a svetovej rehabilitácie kardiakov. A tento príspevok svedčí o tom, že práve na poli rehabilitácie chorých s kardiovaskulárnym postihnutím, Československo hrá významnú úlohu.

SYMPOZIA O ATEROSKLERÓZE - EPIDEMIOLOGIE A PREVENCE

V. Bazika

Od roku 1974 se pravidelně každý druhý rok pořádá v rámci akcí ČSKS "Symposium o ateroskleróze", a to střídavě na Slovensku a v českých zemích. Od poloviny tohoto století vznikala řada studií, které se zabývaly problematikou epidemiologie aterosklerózy v různých lokalitách Československa. Potřeba prezentovat výsledky těchto prací na odborném fóru a navzájem si sdělit cenné poznatky a zkušenosti dala vznik těmto odborným setkáním.

Již v roce 1957 prof. Prusík se svými spolupracovníky přikročil k epidemiologické studii nížinné, podhorské a horské oblasti v severních Čechách. Tato studie pak pokračovala pod vedením prof. Reiniše. V Čechách se epidemiologickému studiu ICHS u městské populace v Praze začal věnovat v roce 1958 též prof. Weber, který se svými spolupracovníky sledoval výskyt ICHS se zvláštním zřetelům k hypertenzi. V roce 1965 navázal na tuto studii dr. Hejl, který sledoval metodou registru výskyt srdečního infarktu. V té době zahájil též dr. Šimon retrospektivní studii ICHS v Plzni. Na východním Slovensku doc. Takáč a dr. Kollár získávali od roku 1970 výsledky v rozsáhlé epidemiologické studii venkovské i městské populace. V roce 1969 přikročili pracovníci Angiologické laboratoře FVL UK pod vedením prof. Reiniše k prospektivní studii ICHS v automobilových závodech AZNP Mladá Boleslav a LIAZ Mnichovo Hradiště. V průběhu let vznikala na různých místech Československa řada studií, zabývajících se problematikou epidemiologie aterosklerózy. V posledních letech pracovníci IKEM pod vedením prof. Píši rozpracovávají model epidemiologické studie pod názvem MONIKA.

Bohaté výsledky a získané zkušenosti z těchto nejen pracovních, ale i organizačně náročných studií se staly obsahem sdělení "Symposií o ateroskleróze", která probíhají v rámci akcí ČKS a SKS. Jejich nedílnou součástí jsou i práce experimentální, týkající se základního výzkumu etiopatogeneze aterosklerózy.

Prvé sympozium o ateroskleróze se uskutečnilo na Slovensku v září 1974 v Červenom Kláštore. O jeho uspořádání se zasloužili doc. Takáč a dr. Kollár z lékařské fakulty v Košicích. Jeho odborná i společenská úroveň se zalíbila tehdejšímu předsedovi ČSKS prof. Reinišovi, který navrhl, aby tato sympozia se konala pravidelně každé dva roky, střídavě na Slovensku a v českých zemích. Převzal tam, jak sám řekl, "štafetu" k uspořádání dalšího, druhého sympozia pod jeho vedením ve dnech 27. a 28. dubna 1976 ve Špindlerově Mlýně. Jeho hlavní tematikou byla epidemiologie a prevence srdečního infarktu. III. sympozium o ateroskleróze se konalo 14. a 15. září ve Vyšných Ružbachách, opět pod vedením prof. Takáče a doc. Kollára. IV. sympozium bylo ve dnech 24. a 25. září 1981 v Karlových Varech za předsednictví prof. Reiniše. V. sympozium uspořádal doc. Kollár v roce 1983 na Zemplínské Širavě. VI. sympozium bylo uspořádáno ve spolupráci s Čsl. st. lázněmi ve dnech 19. a 20. září 1985 v Karlových Varech. VII. sympozium, které organizačně zajišťoval doc. Kollár, se konalo ve dnech 9. - 11. června 1988 v Košicích pod názvem: "VII. sympozium o ateroskleróze, prevenci kardiovaskulárních chorob v interní medicíně a pediatrii". Bylo uspořádáno s mezinárodní účastí.

PRACOVNÍ SCHŮZE A SEMINÁŘE ORDINÁŘŮ PRO KARDIOLOGII

J. Hůla

Výbor ČKS zařadil tento typ svých akcí do pravidelné činnosti od roku 1982. Semináře se konají v Lékařském domě v Praze a je jim věnováno vždy jedno půldenní zasedání vždy v únoru.

Organizací seminářů je pověřen doc. MUDr. Josef Hůla, CSc., člen výboru ČKS. Tematika dosavadních seminářů byla následující:

rok 1982 - Novinky v kardiologii a některé otázky realizace koncepce v kardiologii v českých zemích.

Koordinátor doc. MUDr. J. Hůla, CSc., prof. MUDr. J. Widimský, DrSc.

rok 1983 - Péče o nemocné po srdečním infarktu.

Koordinátor doc. MUDr. J. Hůla, CSc., prof. MUDr. V. Dufek, CSc.

rok 1984 - Kardiochirurgie.

Koordinátor doc. MUDr. J. Hůla, CSc., prof. MUDr. J. Fabián, DrSc.

rok 1985 - Trvalá kardiostimulace.

Koordinátor MUDr. P. Kamarýt, CSc., doc. MUDr. J. Hůla, CSc.

rok 1986 - Medikamentózní léčba arytmií.

Koordinátor doc. MUDr. J. Hůla, CSc.

rok 1987 - Dlouhodobá péče o nemocné s umělými srdečními chlopněmi.

Koordinátor prof. MUDr. J. Widimský, DrSc., doc. MUDr. J. Hůla, CSc., doc. MUDr. J. Kvasnička, CSc.

rok 1988 - Angiologie.

Koordinátor MUDr. J. Linhart, CSc., doc. MUDr. J. Hůla, CSc.

rok 1989 - Echokardiografie a nukleární kardiologie.

Koordinátor doc. MUDr. J. Hůla, CSc., MUDr. J. Kasalický, CSc.

Výbor považuje tento typ semináře za důležitou akci určenou především pro ordináře pro kardiologii. Cílem semináře je urychlit rozšiřování nejnovějších a nejpokrokovějších výsledků a zkušeností domácí i světové lékařské a farmaceutické vědy do kardiologické praxe. Výbor soudí, že touto akcí přispívá k soustavnému zvyšování odborné kardiologické úrovně v krajích i okresech. Přítomnost předních našich kardiologů a přizvaných organizátorů zdravotnictví, farmakologů a jiných odborníků z hraničních oborů zaručuje diskusi, která činí pak podklad pro návrh výboru ČKS na zlepšení plnění úkolů v rámci státního plánu rozvoje v oblasti kardiologie v ČSR.

Praha ^x	1933
Praha	1939
Sliač	1947
Luhačovice	1948
Karlova Studánka	1949
Starý Smokovec	1950
Františkovy Lázně ^x	1951
Sliač	1952
Gottwaldov	1953
Praha	1954
Teplice	1955
Gottwaldov	1956
Tatranská Lomnica	1957
Luhačovice	1959
Tatranská Lomnica	1960
Nový Smokovec	1963
Bratislava ^x	1967
Nový Smokovec	1971
Piešťany	1973
Gottwaldov	1981
Ostrava	1983
Bratislava	1987

^x Mezinárodní kongres resp. sjezd s mezinárodní účastí

J. Fabián, P. Frídl

Historie

Myšlenka pořádání odborného zasedání pro mladé začínající vědecké pracovníky vznikla z podnětu tehdy MUDr. J. Fabiána, CSc. na jednom ze zasedání výboru ČKS. První akce se uskutečnila 26. 6. 1975 v Lékařském domě v Praze, tehdy pod názvem "Večer mladých výzkumníků". Na programu byla čtyři sdělení, která vyvolala živý zájem a diskusi. Širší veřejnost se mohla seznámit s obsahem přednesených prací ve zpravodaji Kardio.

Po prvním "Večeru mladých výzkumníků" se v následujících letech pravidelně uskutečňují další odborná jednání. V roce 1976 se akce stejného názvu konala v posluchárně III. interní kliniky FVL UK v Praze 2. Aktivní účast byla podstatně větší, poprvé zde byla zastoupena i sdělení autorů ze Slovenska a poprvé také přednášel posluchač lékařské fakulty.

V následujícím roce se zvyšují kritéria - je požadováno, aby byly všechny přednášky doporučeny odborným vedoucím autora. Zájem je velký, takže je nutno provádět výběr. Zde je poprvé akce nazvána "Den mladých výzkumníků" (17. 6. 1977). Koná se v Lékařském domě v Praze. Tento název již zůstává i do dalších let.

Čtvrtá akce (roku 1978) přináší opět něco nového - objevuje se, i když neoficiální, hodnocení přednesených sdělení. Podle jednoduchého klíče ocenili přednesená sdělení náhodně vybraní přítomní odborníci. První dvě nejlepší sdělení každého ze tří bloků byla zkráceně zveřejněna v časopisu Kardio.

Při příležitosti V. výročí Dne mladých výzkumníků v roce 1979 byl v Kardiu zveřejněn přehled o tomto dění. Po předchozím zkusem zavedení soutěžní formy byla tentokrát již použita forma bodování. Závěry prvních tří nejlepších přednášek byly zveřejněny v Kardiu, všichni vyhodnocení účastníci akce obdrželi čestná uznání a první místo bylo oceněno také medailí Libenského.

Medaile byla vypracována v roce 1979 mistrem V. Honzou a vyrobena Státní mincovnou v Kremnici. Medaile byla poprvé

udělována v roce 1979 při příležitosti 50. výročí založení ČSKS významným členům. Od téhož roku jsou jí odměňováni i autoři nejlepších prací přednesených na "Dnech mladých vědců".

Od roku 1980 se koná akce v historické budově Národního muzea v Praze. Je již zachována soutěžní forma, i způsob odměňování nejlepších prací. Diplomy i medaile jsou předávány na Výzkumných kardiologických dnech, které se pravidelně konají na podzim každého roku v Praze. Současně je dodržována zásada, aby autoři nejvyšší kvality prací se již nezúčastňovali soutěží mladých vědců v následujícím roce. Tím se vytváří prostor pro nové pracovníky v této oblasti.

V roce 1981 se rozšiřuje forma oceňování nejlepších prací o možnost měsíčního studijního pobytu na některých předních kardiologických pracovištích v ČR.

K desetiletému výročí "Dne mladých vědců" vydává časopis Kardio supplementum se shrnutím historie akce a s průvodním slovem významných čs. kardiologů i mladých účastníků. V téže době (1984) se akce pořádá ve dvou dnech, za aktivní účasti osmi zahraničních hostů (3 ze SSSR, 2 z PLR, 1 ze SFRJ, 1 z Rakouska a 1 z Velké Británie).

V roce 1986 je poprvé uspořádána sekce posterů. Všechny akce jsou dosud pořádány v prostorách Národního muzea, s výjimkou roku 1987, kdy se "Den mladých vědců" opět konal v posluchárně Lékařského domu v Praze. V dalším roce se však akce vrátila zpět do Národního muzea.

V roce 1988 jsou vítězci navíc odměněni knižní cenou. Tato je předána spolu s diplomem (a ev. medailí Libenského) na Výzkumných kardiologických dnech.

PUBLIKACE ČS. KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

F. Herles

Sjezdové sborníky

Čs. kardiologický sjezd - Praha 2. - 3. června 1933:

MYOKARD. První díl: Hlavní zprávy. 1933, 363 stran.

Druhý díl: Diskuse, sdělení a zprávy o sjezdovém jednání. 1934, 358 stran.

Kardiologický sjezd při Jubilejních dnech ČKS - Praha - 4. - 5. listopadu 1939:

CHOROBY KORONÁRNÍCH TEPEŇ A JEJICH LÉČBA. 1940, 357 stran.

Sjezd ČSKS v Lázních Poděbradech 23. června 1946:

POKROKY KARDIOLOGIE. Nákladem I. Vědeckého a léčebného ústavu v Lázních Poděbradech. 50 stran.

Sjezdy ČSKS - Sliač 1947 a Luhačovice 1948:

COR PULMONALE A NĚKTERÉ JINÉ PROBLÉMY KARDIOLOGICKÉ. Zdravotnické nakladatelství, Praha 1959, 191 stran.

Celostátní sjezd ČSKS - Luhačovice 14. - 16. května 1959:

LÉČENÍ SROEČNÍ INSUFICIENCE. Souhrny referátů. 22 stran.

Ostatní knižní publikace (kromě 10 Ročenek)

PODSTATY A ORGANIZACE BOJE PROTI CHOROBÁM SROEČNÍM A CÉVNÍM. Praha 1940, 193 stran.

PORADNY PRO CHOROBY SROECE A CÉV, JEJICH POSLÁNÍ A PROVOZ. Praha 1940, 35 stran.

PREVENCE AKUTNÍHO KLOUBNÍHO REVMATISMU A JEHO KOMPLIKACÍ SROEČNÍCH A CÉVNÍCH. Praha 1940, 116 stran.

**POSUZOVÁNÍ SRDEČNÍCH A CÉVNÍCH CHOROB Z HLEDISKA PRACOVNÍ
SCHOPNOSTI.** Praha 1944.

(Jde o přednáškový kurs, který uspořádala ČKS v Lékařském domě. Kurs byl dvoudenní, bylo tam 11 přednášejících a k tisku jej upravili prof. dr. S. Mentl a prof. dr. V. Vondráček, který přidal obsáhlý psychologicko-filozofický úvod o podstatě posuzování.)

DOMÁCÍ OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH S CHOROBAMI SRDEČNÍMI A CÉVNÍMI.

Orbis, Praha 1944.

(Populární, velmi potřebná knížka pro laiky, kterou napsalo sedm autorů a pro tisk upravil doc. dr. F. Karásek, vesměs členů ČKS ve smyslu programové péče o kardiaky.)

ČESKOSLOVENSKÁ KARDIOLOGICKÁ LITERATURA 1861 - 1946.

Praha 1948.

(Seznam prací o ústrojí krevního oběhu v čs. časopisecké literatuře. Práce vyhledávali v časopisech, jejichž seznam je uveden, MUDr. Badal, Jandíková, Kolda, Odrejička a Sova.)

MALÝ OBĚH KREVŇÍ V OBRAZE TOMOGRAFICKÉM.

Napsal dr. Ladislav Levinský. Praha 1949, 276 stran.

JAK ÚČELNĚ VYŠETŘOVATI KARDIAKY A NEMOCNÉ CHOROBAMI CÉVNÍMI.

Praha 1949.

LÉČENÍ SRDEČNÍ SLABOSTI.

Redigoval prof. dr. F. Herles. Zdravotnické nakladatelství, Praha 1950, 87 stran.

(Sborník přednášek Pokračovacího kursu ČSKS.)

**ARTERIOVÁ HYPERTENZE. Léčení akutních příhod srdečních a chorob
cévních.** Zdravotnické nakladatelství, Praha 1950, 160 stran.

CHOROBY LEDVIN.

Redigoval prof. dr. V. Vančura. Zdravotnické nakladatelství, Praha 1952, 131 stran.

(Knihovna praktického lékaře, sv. 5.)

KARDIOVASKULÁRNÍ ZPRAVODAJ KARDIO

L. Romanovská

Myšlenka založit zpravodaj vznikla v roce 1974, kdy tehdejší člen výboru ČKS MUDr. J. Hammer, CSc. hledal účinnější formu informování členské základny společnosti o kardiologickém dění u nás i ve světě, jakož i o postupu a výsledcích kardiovaskulárního výzkumu v IKEM. Nalezl pro svůj nápad více než příznivou odezvu u tehdejšího přednosty Centra výzkumu kardiovaskulárních onemocnění IKEM prof. MUDr. L. Hejhala, DrSc., který pak pověřil vedením celého projektu prof. MUDr. Z. Fejfar, DrSc., a u tehdejší vedoucí Střediska vědeckotechnických informací IKEM s. Marie Šupové, která vytvořila pro jeho realizaci příznivé podmínky. Kardio se stalo součástí ediční činnosti, kterou krátce předtím v SVII IKEM koncipoval a začal rozvíjet redaktor Jaroslav Hořejší, absolvent novinářské fakulty. Ten byl také zodpovědný za redakční práci; prepis textů pro tiskárnu zajišťovala L. Žirovnická a rozesílání publikace L. Gréeová. O spolupráci byl požádán i Federální výbor ČSKS, který přislíbil svoji účast, stejně jako kardiovaskulární sekce České chirurgické společnosti. První redakční rada pracovala ve složení: prof. MUDr. Z. Fejfar, DrSc. (IKEM) - předseda, ing. V. Bičík (IKEM), MUDr. J. Fabián, CSc. (IKEM), doc. MUDr. J. Gvozdiák, DrSc. (LF UK Bratislava), MUDr. J. Hammer, CSc. (IKEM), MUDr. J. Linhart, CSc. (IKEM), MUDr. B. Pexidr, CSc. (IKEM), prof. MUDr. J. Procházka, DrSc. (FN Hradec Králové), MUDr. J. Válek, CSc. (IKEM). Redaktorem byl J. Hořejší (IKEM). Již v roce 1975 vyšla tři čísla, každé v nákladu 1 000 výtisků. Kromě roku 1981, kdy vyšla jen dvě, mají všechny ostatní ročníky čtyři čísla. S postupným rozšiřováním tematického okruhu zpravodaje rostl i zájem kardiologů. A protože zpravodaj Kardio je součástí materiálů, které dostává každý člen ČKS a SKS a členové kardiovaskulární sekce České chirurgické společnosti, lze říci, že díky této publikaci se počet členů výrazně zvýšil. Je to velmi dobře vidět na obr. 1, kde je uveden počet výtisků/číslo v jednotlivých letech. Publikační aktivita členů obou společností se projevila ve zvýšení počtu stran v ročnících (obr. 2). Kromě řádných čí-

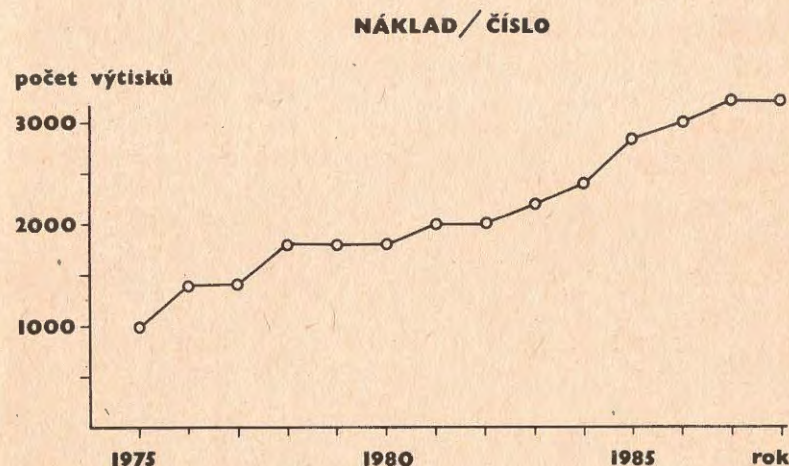
sel bylo v letech 1977 - 1987 vydáno i šest suplementů: Názvosloví srdečních vad u dětí (1977), X. dny mladých vědeckých pracovníků s mezinárodní účastí (1984), Československé kardiologické dny 1985, Trvalá kardiostimulace (1985), Intervennční kardiologické (1987) a Invazivní diagnostika srdečních a cévních onemocnění (1987).

To, že zpravodaj pravidelně vycházel a měl zajímavý obsah, dostal se do povědomí čtenářů. Tím byl vlastně položen základ jeho úspěšné, a můžeme již nyní říci, mnohaleté existence. Během let došlo k některým organizačním změnám. V roce 1981 byla vytvořena funkce zodpovědného redaktora, kterým byl jmenován koordinátor Programu výzkumu kardiovaskulárních nemocí IKEM, tehdy MUDr. J. Fabián, DrSc. (nyní prof.) a J. Hořejší se stal výkonným redaktorem. Vzhledem k stoupajícím potřebám týkajícím se organizace a administrativy bylo rozhodnuto rozšířit redakci o tajemníka. V roce 1985 byla redakční tajemnicí jmenována RNDr. L. Romanovská, CSc. (IKEM). V dalším roce se J. Hořejší, který se stal mezitím vedoucím SVTI, vzdal funkce výkonného redaktora a na jeho místo byla jmenována pracovnice SVTI IKEM PhDr. L. Zrnová, která tuto funkci vykonávala do konce roku 1988. Redakční rada pracovala v roce 1988 v tomto složení: prof. MUDr. Z. Fejfar, DrSc. (IKEM) - předseda, MUDr. M. Anděl, CSc. (IKEM), MUDr. L. Berka, CSc. (OÚNZ Jindřichův Hradec), MUDr. J. Bytešník, CSc. (IKEM), prof. MUDr. J. Gvozdiák, DrSc. (LF UK Bratislava), MUDr. J. Hammer, CSc. (IKEM), J. Hořejší (IKEM), prof. MUDr. V. Kočandrl, DrSc., člen korespondent ČSAV (IKEM), ing. J. Lexa, CSc. (IKEM), prof. MUDr. J. Procházka, DrSc. (FN Hradec Králové), doc. MUDr. I. Riečanský, CSc. (ÚKVCH Bratislava), MUDr. K. Roztočil, CSc. (IKEM), MUDr. I. Vaněk, DrSc. (IKEM). Z původního počtu členů z roku 1975 jich zůstalo pět.

Redakci v současné době tvoří zodpovědný redaktor prof. MUDr. J. Fabián, DrSc. (IKEM) a redakční tajemnice RNDr. L. Romanovská, CSc. (IKEM).

Kardio se nyní snaží obsáhnout kardiovaskulární problematiku v celé šíři formou původních i přehledových článků, zpráv z domácích i zahraničních odborných akcí, pokynů pro praxi,

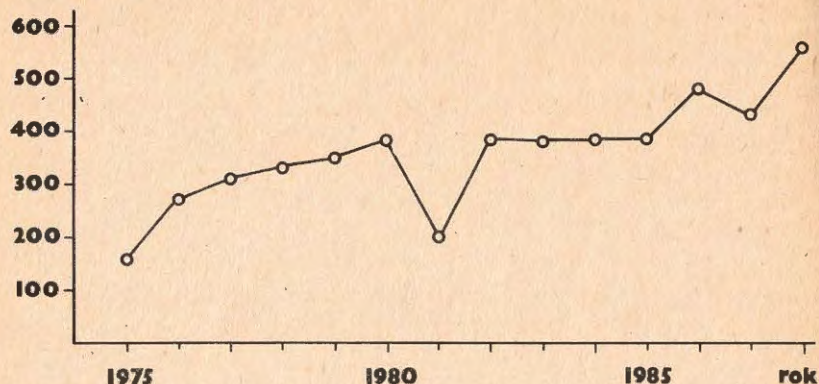
návrhů metodických listů, krátkých zpráv z literatury apod. A protože do Kardia může a měl by přispívat každý, kdo má o tuto problematiku zájem, je vlastně obsah Kardia i ukázkou aktivity a odborné úrovně naší kardiologie.



Obr. 1

POČET STRAN / ROK

počet stran



Obr. 2

COR ET VASA

I. Přerovský, J. Widimský

Cor et Vasa je jediným společným časopisem kardiologů a angiologů socialistických zemí. V roce 1988 slavil 30leté jubileum. Je vydáván ve dvou verzích, anglické a ruské Ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí ČSR v nakladatelství Avicenum. Má jednak národní, jednak mezinárodní redakční radu, ve které jsou zástupci BLR, KUBY, KLOR, MLR, MoLR, NOR, PLR, SSSR a ČSSR.

Prvým šéfredaktorem časopisu byl prof. Herles, který jej vedl do roku 1972. Od té doby je šéfredaktorem prof. Widimský. Dr. I. Přerovský pracuje po celou dobu jako redaktor a dr. L. Kotáčka je technickým redaktorem. Časopis vycházel nejdříve 4x ročně, ve druhé polovině 70. let se podařilo zvětšit rozsah na šest čísel ročně.

dyla uveřejněna zajímavá monotematická čísla:

- 1) Preventivní kardiologie (18, 1976, č. 2)
- 2) Hypertenze (22, 1980, č. 1) - koordinátoři J. Widimský, I. Přerovský
- 3) Plicní cirkulace - vybrané práce z 3. mezinárodního symposia o plicní cirkulaci v Praze v roce 1979 (22, 1980, č. 4) - koordinátor J. Widimský
- 4) Pediatrická kardiologie (23, 1981, č. 1) - koordinátor M. Šamánek
- 5) Levá komora při plicních onemocněních (23, 1981, č. 2) - koordinátor J. Widimský
- 6) Radionuklidy v diagnostice ICHS (23, 1981, č. 6) - koordinátor B. Vavrejn, ze symposia RVHP v Praze
- 7) Hypertenze: hemodynamické a humorální aspekty (24, 1982, dvojčíslo 2-3) - koordinátor J. Widimský, I. Přerovský, ze symposia RVHP v Praze
- 8) Kardiovaskulární chirurgie (26, 1984, č. 5) - koordinátor J. Fabián a A. Árvay (Budapest)
- 9) Náhlá srdeční smrt (28, 1986, č. 2) - koordinátor Z. Fejfar
- 10) Echokardiografie (28, 1986, č. 6) - koordinátor P. Gregor, P. Widimský

Častěji se objevují i práce předních západoevropských odborníků. Tak např. do dvojčísla 2/3, vol. 27, 1985 přispěli tři prezidenti Evropské kardiologické společnosti - prof. Denolin (Brusel), prof. Loogen (Düsseldorf) a prof. Hugenholtz (Rotterdam).

V nejbližší budoucnosti se objeví Cor et Vasa tištěná na křídovém papíře, a budou připravena monotematická čísla věnovaná dvěma mezinárodním symposiím, která se budou konat v Praze v letošním jubilejním roce 60 let založení naší kardiologické společnosti.

Budou věnována 1) plícní cirkulaci (5. - 7. července) a 2) zátěžové echokardiografii a radionuklidovým metodám (27. - 28. srpna). Obojí pod záštitou Evropské kardiologické společnosti, první též pod záštitou Evropské respirační společnosti.

V roce 1954 jsem byl vyzván jednatelem ČSKS dr. Kafkou, abych přijal členství ve výboru. Pro mne jako primáře venkovské nemocnice to byla veliká čest. Měl jsem být jakousi spojkou mezi vědeckým světem a terénní medicínou. Ve výboru mi byla svěřena funkce pokladníka. Tehdy ještě každá vědecká společnost hospodařila víceméně samostatně s obnosem, který jí byl přidělen, a podle džungle přerůzných předpisů.

Na předsednictvu Čs. lékařské společnosti JEP jsem se dozvěděl od pí. Famírové, že kardiologická společnost je ze všech nejaktivnější a tudíž rozpočtové enfant terrible. Schůze výboru se scházely mnohokrát do roka, účast bývala skoro stoprocentní a členové se sjížděli od Šumavy až po Košice.

Cestovní náklady bývaly proti jiným společnostem enormní a rozhodně se nevešly do rozpočtu, jaký měl nadějí projít úředním sítem. A tak nastoupil pan účetní Kudweis, na kterého také vděčně vzpomínám. S jeho přispěním jsme propluli šťastně dalšími úskalími a mnohými komplikacemi bez úrazu.

Výbor kardiologické společnosti mnoho zájmu o finanční záležitosti neprojevoval a o těchto transakcích neměl ani tušení. Za celých dvacet let netrvala výroční pokladní zpráva déle než pět minut. Když jsem sdělil, že rozpočet je vyrovnaný a navrhl nový na příští období, bylo vše vždy za souhlasného mručení jednomyslně schváleno.

Mnohem komplikovanější byl život při národních sjezdech i jednodenních konferencích.

První sjezd za mého působení byl v lázních Teplicích a byl to první sjezd, který se zabýval angiologickou problematikou. Sjezd se konal v divadle, nájemné bylo velmi vysoké, ale to Kafka na ústředí předem obhájil a pokladník dostal dokonce určitý obnos v hotovosti na krytí nenadálých výdajů, ne však dost instrukcí. Vyplatil jsem proto uklízečky, promítače a ještě něco a dostal od nich stvrzenky. Když jsem po sjezdu přišel za pí. Famírovou, sdělila mi s milým úsměvem, že jsem nebyl

oprávněn vydat peníze jednotlivcům, ale jen organizacím. A tak jsem zaplatil školné ze svého. Nikomu jsem se o tom ve výboru nezmínil, hlásím se k tomu až teď.

Domácí sjezdy se konaly na různých místech v republice a nikdy nezapomenu na sjezd ve Sliacích. Kdo se zúčastnil, jistě dodnes vzpomíná. Byl krásný letní večer, venku se peklo beran na rožni a vše bylo jak se patřilo, i s rozjařenou náladou. Já měl ale rozpočet omezený, na to jsem upozornil i přítele prof. Haviara, který to vše zorganizoval. Dodnes slyším jeho optimistickou odpověď: Vy Češi se moc bojíte, však se peníze najdou. Večer jsem přečkal asi s velmi vysokou hladinou adrenalinu, ale opravdu se peníze našly, jak, to jsem se už neptal.

Dstatně i to, že se sjezdy konají v Gottwaldově, mělo ze začátku finanční důvody. Při veliké účasti lékařů jak z Čech, tak ze Slovenska bylo zapotřebí, aby sjezdy byly někde na Moravě. Sály byly ale všude velmi drahé a ubytovací možnosti špatné. Nikde se ale především nenašla osobnost jako je prim. dr. Lukašík, který pro to vše našel řešení, a tak původně velmi prozaicky vznikla nynější tradice Gottwaldova.

Sjezdy kardiologické společnosti bývaly i společenská událost. Jezdili jsme obvykle s manželkami, nejen členové výboru, ale i četní lékaři z praxe. Znamé se scházely, připravoval se pro ně i společenský program, což býval úkol nezapomenutelného Jana Hammera.

Větší starosti byly s velkými podniky, jako byly mezinárodní konference a sjezdy. Tam projednával rozpočet na ústředí předseda a vědecký tajemník i s výší sjezdových poplatků. Na pokladníkovi bylo hlídat, aby se přidělené částky nepřekračovaly a sjezdové příjmy stále sledovaly. Předsedové bývali velkorysí a plni optimismu a během příprav se na vydání příliš neohlíželi. Ústředí však bedlivě sledovalo vydání i příjmy a obvykle nacházelo značnou nerovnováhu. Mnohokrát jsme byli voláni s vědeckým tajemníkem, v prvních letech s Hanušem Kafkou, později s Janem Hammerem, na ústředí k dr. Kučerovi, jinak nám přátelsky nakloněnému, a dokonce až k předsedovi Čs. lékařské společnosti, přísnému prof. Vanýskovi, kde nám bylo vyhrožováno, že na hrazení schodku nám zabaví naše auta a obstaví platy až na zákonné

minimum. Nejhorší situace byla před mezinárodním angiologickým sjezdem, kdy v období našich příprav hrozil mezinárodní konflikt a opatrní cizinci váhali s placením. Když se pak situace uklidnila, přijeli a sjezd skončil se značným aktivem, především devizovým.

I v klidném roce 1964 při největším podniku, který ČSKS pořádala, sjezdu Evropské kardiologické společnosti, byla na začátku situace velmi nedobrá a Hammer i já jsme byli několikrát na ústředí podrobeni tvrdé kritice a vyhrůžkám. Sjezd pak skončil s vysokým devizovým výnosem, výbor dostal dokonce písemnou pochvalu. Devizy bohužel nedostala ani Čs. lékařská společnost ani zdravotnictví.

Někdy docházelo k situacím mírně řečeno bizarním. Při mezinárodní konferenci o hypertenzi v roce 1960, organizované prof. Brodem, za účasti snad všech prominentních odborníků na hypertenzi z celého světa, byl zahajovací ceremoniál v předvečer zasedání v Karolinu. Prof. Brod pak dal jako pohoštění podávat párky, rohlíky a plzeňské. Mnoho našich lidí nad tím kroutilo hlavou, ale Brod zřejmě věděl své. Účastníci se dostavili i se svým doprovodem, zájem o párky byl nečekaný a rychle jich ubývalo. Prof. Brod přišel za mnou, abych urychleně opatřil další. Já měl ale rozpočet vyčerpaný a přítomný zástupce Čs. lékařské společnosti JEP nebyl oprávněn podepsat objednávku. Nakonec zachránil situaci až přítomný náměstek ministra zdravotnictví, objednávku podepsal a párky včas byly.

Dnes už pokladník Společnosti podobné starosti nemá, o mezinárodní sjezdy se stará celé oddělení předsednictva Čs. společnosti JEP pro všechny odborné společnosti na profesionální úrovni a tak jsem si dovolil jen trochu zavzpomínat na minulé časy.

PŘEDSTAVITELÉ A ZASLOUŽILÍ ČLENOVÉ

PŘEDSEDOVÉ A JEDNATELÉ

Předseda

Jednatel

Československá kardiologická společnost

PROF. LIBENSKÝ	1929 - 1938	BRUMLÍK	do r. 1939
PROF. WEBER	1938 - 1942	MENTL	do r. 1942
PROF. MENTL	1942 - 1946	KARÁSEK	do r. 1951
PROF. HERLES	1946 - 1951		
PROF. WEBER	1951 - 1955	KAFKA	do r. 1959
PROF. HAVIAR	1955 - 1959	FRONĚK	do r. 1963
PROF. LUKL	1959 - 1971	KAFKA	do r. 1967
		HAMMER	do r. 1969

Česká kardiologická společnost

PROF. REINIŠ	1971 - 1981	LINHART	do r. 1971
PROF. DUFEK	1981 - dosud	HAMMER	do r. 1973
		DUFEK	do r. 1981
		FABIÁN	dosud

Slovenská kardiologická společnost

PROF. HAVIAR	1968 - 1973	LIPTÁK	do r. 1983
PROF. ONDREJIČKA	1973 - 1978	RIEČANSKÝ	dosud
PROF. GVOZDŽÁK	1978 - dosud		

VÝBOR ČESKOSLOVENSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Předseda:

Prof. MUDr. Vladimír O u f e k , CSc.
Na Hřebenkách 20, 150 00 Praha 5 - Smíchov

Vědecký sekretář:

Prof. MUDr. JuraJ F a b i á n , DrSc.
nám. ředitele IKEM pro VVČ a přednosta
II. IVZ, Vídeňská 800, 140 00 Praha 4 - Krč

Členové:

Prof. MUDr. Jano G v o z d j á k , DrSc.
přednosta II. interní kliniky LF UK
809 49 Bratislava - Kramére

Doc. MUDr. Josef H ů l a , CSc.
krajský ordinář pro kardiologii
I. interní klinika
Sverdlovská 80, 323 18 Plzeň

Doc. MUDr. I. R i e č a n s k ý , CSc.
přednosta Kardiologické kliniky ÚKVCH
Partizánská 2, 813 26 Bratislava

Prim. MUDr. J. K a s p e r
Kardiologická klinika ÚKVCH,
Partizánská 2, 813 26 Bratislava

Prof. MUDr. Mikuláš T a k á č , DrSc.
IV. vnitřní klinika FNŠP
041 90 Košice

Prof. MUDr. Jiří W i d i m s k ý , DrSc.
vedoucí katedry kardiologie ILF
Vídeňská 800, 140 00 Praha 4 - Krč

VÝBOR ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

(od 18. 11. 1986)

Předseda:

Prof. MUDr. Vladimír O u f e k , CSc.
Na Hřebenkách 20, 150 00 Praha 5 - Smíchov

Vědecký sekretář:

Prof. MUDr. JuraJ F a b i á n , DrSc.
nám. ředitele IKEM pro VVČ a přednosta
II. IVZ, Vídeňská 800, 140 00 Praha - Krč
(předseda Sekce invazivní kardiologie)

Místopředseda:

Prof. MUDr. Jiří W i d i m s k ý , DrSc.
ved. katedry kardiologie ILF
Vídeňská 800, 140 00 Praha 4 - Krč
(vedoucí komise pro hypertenzi)

Pokladník:

Doc. MUDr. Josef H ů l a , CSc.
krajský ordinář pro kardiologii
I. interní klinika
Sverdlovská 80, 323 18 Plzeň
(vedoucí komise pro echokardiografii)

Členové:

Prof. MUDr. Vlastimil V í š e k , DrSc.
děkan LFH UK a přednosta II. interní kliniky
Šrobárova 50, 100 00 Praha 10 - Vinohrady

Prof. MUDr. Zbyněk P í š a , CSc.
I. náměstek ředitele IKEM a přednosta VZPK
Vídeňská 800, 140 00 Praha 4 - Krč

MUDr. Jiří L i n h a r t , DrSc.

II. IVZ IKEM

Vídeňská 800, 140 00 Praha 4 - Krč

Doc. MUDr. Zdenko L u p í n e k , CSc.

přednosta I. interní kliniky a přednosta
interní katedry

Pekařská 53, 656 91 Brno

Doc. MUDr. Jiří K v a s n í č k a , CSc.

I. interní klinika FN

500 36 Hradec Králové

Revizoři:

Prof. MUDr. Miloš Š t e j f a , DrSc.

Laboratoř preventivní kardiologie II. interní kliniky

Pekařská 53, 656 91 Brno

MUDr. Lubomír B e r k a , CSc.

ordinář pro kardiologii OÚNZ

Kyjevská 380 00 / III

377 38 Jindřichův Hradec

MUDr. Jan B y t e š n í k , CSc.

II. IVZ IKEM

Vídeňská 800, 140 00 Praha 4 - Krč

Náhradníci:

MUDr. Karel D v o ř á k

ordinář pro kardiologii MÚNZ

Městská nemocnice

Nemocniční 20, 701 80 Ostrava

MUDr. Michal F e j f u š a , CSc.

ordinář pro kardiologii

interní klinika ILF

Pasteurova 9, 400 00 Ústí nad Labem

VÝBOR SLOVENSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Předseda:

Prof. MUDr. Ján G v o z d j á k , DrSc.

přednosta II. interní kliniky LF UK

809 49 Bratislava - Kramáre

Vědecký sekretář:

Doc. MUDr. Igor R i e č a n s k ý , CSc.

přednosta Kardiologické kliniky ÚKVCH

Partizánská 2, 813 26 Bratislava

Místopředsedové:

Prof. MUDr. Mikuláš T a k á č , DrSc.

IV. interní klinika FN

Rastislavova 53, 040 00 Košice

Prof. MUDr. S. C a g á ě , DrSc.

přednosta interního oddělení MÚNZ, NsP

Bezručova 5, 800 00 Bratislava

Členové:

Prof. MUDr. I. B a l a ž o v j e c h , CSc.

I. interní klinika

Mickiewiczova 11, 813 69 Bratislava

Doc. MUDr. E. Č i ž m á r o v á

I. dětská klinika

Úprkova 3, 811 04 Bratislava

Prim. MUDr. J. K a s p e r

Kardiologická klinika ÚKVCH

Partizánská 2, 813 26 Bratislava

Doc. MUDr. M. P a l á t , DrSc.

přednosta rehabilitačního oddělení

Limbová 5, 833 05 Bratislava

Prim. MUDr. M. Z a t k a l í k
Výzkumný ústav reum. chorob
Piešťany

Revizoři:

MUDr. Ján K o l l á r
ordinár kardiologie
I. interní klinika
FNSP Martin

MUDr. Z. P r o c h á z k a
Čs. státní lázně
962 32 Sliač

Náhradníci:

Doc. MUDr. B. B a d a , CSc.
II. interní klinika LF UK
809 49 Bratislava - Kramáre

MUDr. Ján Š k a m l a
ordinár kardiologie
KÚNZ Banská Bystrica

PŘEDSEDOVÉ ČESKOSLOVENSKÉ, ČESKÉ A SLOVENSKÉ
KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI



V. Libenský 1929 - 1938



K. Weber 1938 - 1942
1951 - 1955



S. Mentl 1942 - 1946



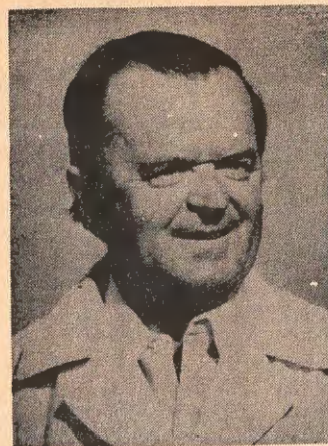
F. Herles 1946 - 1951



V. Haviar 1955 - 1959
1968 - 1973 (slov.)



P. Lukl 1959 - 1971



V. Dufek 1981 - dosud (česká)



Z. Reiniš 1971 - 1981 (česká)



M. Ondrejička 1973 - 1978
(slov.)



J. Gvozdják 1978 - dosud
(slov.)

NYNĚJŠÍ ČLENOVÉ VÝBORU ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI



J. Widimský
místopředseda



J. Fabián
vědecký sekretář



J. Hůla
pokladník



L. Berka
revizor



J. Bytešník
revizor



K. Dvořák
náhradník



V. Víšek
člen



Z. Píša
člen



J. Linhart
člen



M. Fejfuša
náhradník



Z. Lupínek
člen



J. Kvasnička
člen



M. Štejfa
revizor

NYNĚJŠÍ ČLENOVÉ VÝBORU SLOVENSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI



M. Takáč
místopředseda



S. Cagán
místopředseda



I. Riečanský
vědecký sekretář



J. Kasper
člen



I. Balažovjeh
člen



M. Zatkalík
člen



E. Čizmarová
člen



M. Palát
člen



Z. Procházka
revizor



J. Kollár
revizor



V. Bada
náhradník



J. Škamla
náhradník

ČESTNÍ ČLENOVÉ ČESKOSLOVENSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

- 1931 prof. H. Vacquez
prof. F. Mareš
- 1936 prof. V. Libenský
dr. A. Clerc
prof. Ch. Laubry
prof. T. Lewis
- 1938 prof. J. Pelnář
prof. P.D. White
- 1973 prof. MUDr. Z. Reiniš, DrSc.
- 1977 doc. MUDr. B. Fleischhans, CSc.
prof. MUDr. F. Herles, DrSc.
- 1979 prof. MUDr. V. Havlar, DrSc.
prof. MUDr. Z. Fejfar, DrSc.
prof. MUDr. J. Widimský, DrSc.
prof. MUDr. J. Černohorský, DrSc.
prof. MUDr. M. Ondrejička
prof. MUDr. V. Dufek, DrSc.
prof. MUDr. J. Gvozdják, DrSc.

- 1981 prof. MUDr. I. Jakubcová
prof. MUDr. K. Prónay
- 1982 akademik J.I. Čazov
prof. MUDr. J. Birčák, DrSc.
- 1984 doc. MUDr. J. Hůla, CSc.
MUDr. J. Linhart, DrSc.
prof. MUDr. Z. Piša, CSc.
- 1985 prof. MUDr. J. Fabián, DrSc.
- 1987 prof. G. Kerkovits
prof. W. Januszewicz
prof. K.H. Günther
prof. I.K. Škvacabaja
dr. A. Toruncha
MUDr. J. Kasper
- 1987 prof. MUDr. M. Takáč, DrSc.
doc. MUDr. RNDr. M. Palát, DrSc.
- 1988 doc. MUDr. I. Riečanský, CSc.
prof. dr. R.A. Parsi
- 1989 akademik Ju.Ju. Bredikis
prof. dr. S. Dalla-Volta
prof. S. Rudnický
doc. MUDr. V. Puchmayer, CSc.
MUDr. K. Dvořák
doc. MUDr. J. Kvasnička, CSc.
prof. MUDr. M. Štejf, DrSc.
MUDr. I. Přerovský, DrSc.

STÁTNÍ CENY KLEMENTA GOTTWALDA

- 1954 Laufberger
Hejhal, Firt Spaciokardiografie
Původní řešení otázek prudkého
krvácení
- 1957 Špaček Původní způsob operace srdeční
výdutě
- 1961 Bednařík,
Firt, Hejhal, Štěrba Bezstehové cévní spojení fibrino-
vými prstenci
- 1963 Steinhart, Endrys Transeptální punkce levé předsíně
- 1965 Peleška Elektronické metody v klinické
reanimaci, zejména fibrilace komor
- 1969 Křeček Kritické vývojové periody
- 1980 Hejhal, Firt, Belán,
Fabián Přínos v cévní a koronární chi-
rurgii
- 1982 Michal Objevné práce v oblasti chirurgie
pánevních cév
Bartko Studie změn organismu při mozkové
nedokrevnosti
- 1984 Šamánek, Hučín,
Voříšková Přínos v dg. a léčení srdečních
vad v nejútlejším věku a systém
komplexní péče
- 1985 Kočandrle, Fabián,
Firt Založení systematického programu
transplantace srdce v ČSSR
- 1986 Vašků, Urbánek, Černý Výzkum umělého srdce

Zpracovala Dáša Lipovská, SVTI IKEM

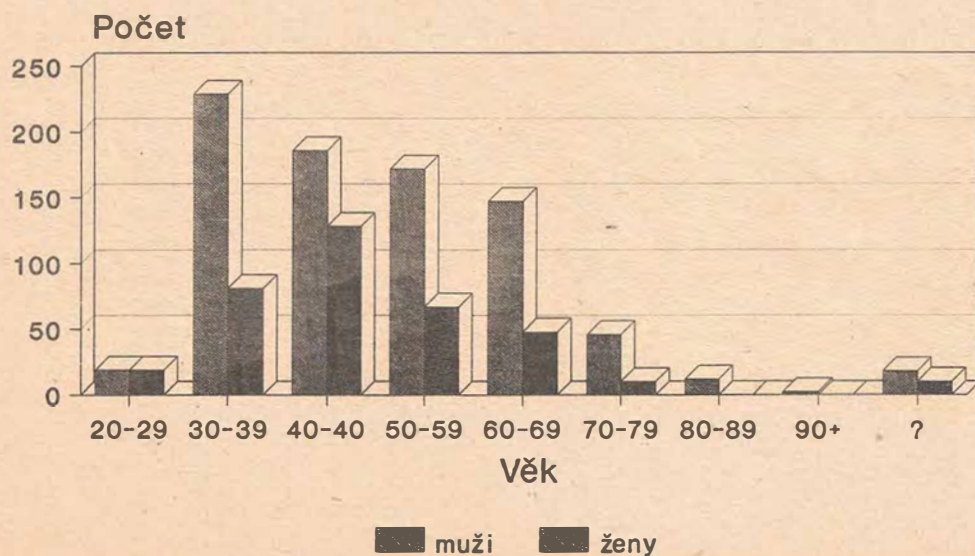
- 1967 - Linhart, J. a spol.: Diferenciální diagnostika při uzávěru periferních tepen (Cena Smělého)
- 1969 - Svoboda, J.: Systémový a věnčitý krevní oběh a kyslíkový metabolismus po betaadrenergní blokádě (Cena Smělého)
- 1970 - Jebavý, P.: Vztah ortostatické reakce a difúzní kapacity plic k hemodynamice malého oběhu
Hemodynamika a deformace diluční křivky při paroxysmální tachykardii u pacienta s WPW syndromem
- 1971 - Přerovský, I., Fabián, J., Hammer, J.: Peripheral circulation in cardiac emergencies
- 1972 - Jurin, I., Křivková, I., Procházka, J.: Změny rozštěpu II. ozvy po operaci defektu mezisíňové přepážky
Jurin, I., Křivková, I., Procházka, J., Bělobrádek, Z., Kvasnička, J., Koudelka, V.: Poslechové a fonografické projevy abnormální funkce umělé dvojčípé chlopně
- 1973 - Pidrman, V., Hamet, A.: Jednotka intenzivní péče na vnitřním oddělení. Zkušenosti s léčením 1 000 nemocných
- 1974 - Dufek, V. za soubor prací:
Dufek, V.: Režim nemocných s infarktem myokardu
Dufek, V., Červenka, V., Zeman, B., Prokop, V.: Intenzivní péče o nemocné infarktem myokardu v Ústřední vojenské nemocnici v Praze
Dufek, V., Zeman, B., Červenka, V.: Improvizace intenzivní péče o nemocné infarktem myokardu
- 1975 - Fabián, J., Stolz, I., Janota, M., Roháč, J.: Reproducibility in patients with symptomatic ischaemic heart disease
- 1976 - Šamánek, M., Goetzová, J., Fišerová, J., Škovránek, J.: Differences in muscle blood flow in upper and lower extremities of patients after correction of coarctation of the aorta

- 1977 - Hurych, J., Píša, Z.: Kardiologie praktického lékaře
- 1978 - Widimský, J., Stolz, I.: The adaptation of cardiovascular system to exercise and training in healthy subjects and in heart disease
- 1979 - Fabián, J.: První zkušenosti s angiografickým vyšetřováním a chirurgickým léčením nemocných s labilní anginou pectoris + soubor prací
- 1980 - Fejfar, Z., Přerovský, I. a spol.: Patofyziologie krevního oběhu
- 1981 - Widimský, J., Víšek, V. a kol.: Preventivní kardiologie (Cena prezidia společnosti JEP na návrh kardiologické společnosti)
- 1982 - Fabián, J. a kol.: Endomyokardiální biopsie pravé komory
Možnosti a význam biopsie srdce v klinické kardiologii
- 1983 - Vacek, L.: Mikrocirkulace při vasorenální hypertenzi (Cena předsednictva společnosti JEP na návrh kardiologické společnosti)
- 1984 - Puchmayer, V.: Smoking as a risk factor for the development of arterial occlusive diseases
- 1985 - Aschermann, M.: Mechanismus hemodynamických změn při srdečním aneurysmatu
Resekce či revaskularizace hypokinetických a akinetických zón
Model chronické poinfarktové výdutě
- 1986 - Dufek, V.: Infarkt myokardu jako pracovní úraz
- 1987 - Gregor, P.: Autoantibodies in hypertrophic cardiomyopathy and their clinical significance

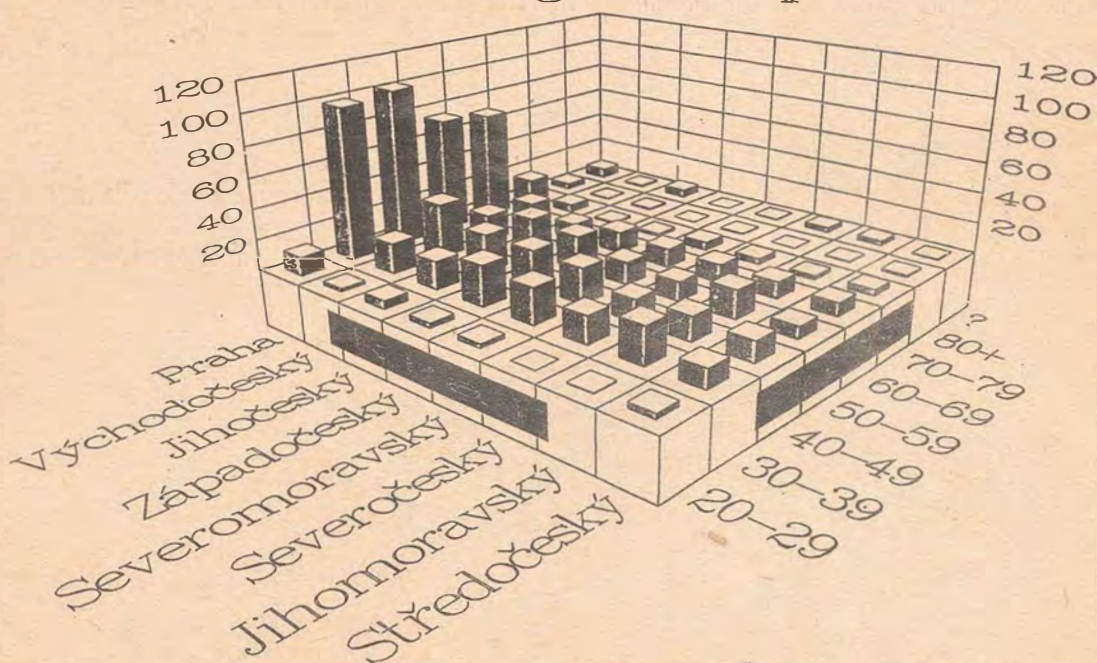
Zpracovala Jana Hercová, SVTI IKEM

ČESKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLEČNOST

Počet členů ve věkových pásmech.
Rok 1988, N = 1194.

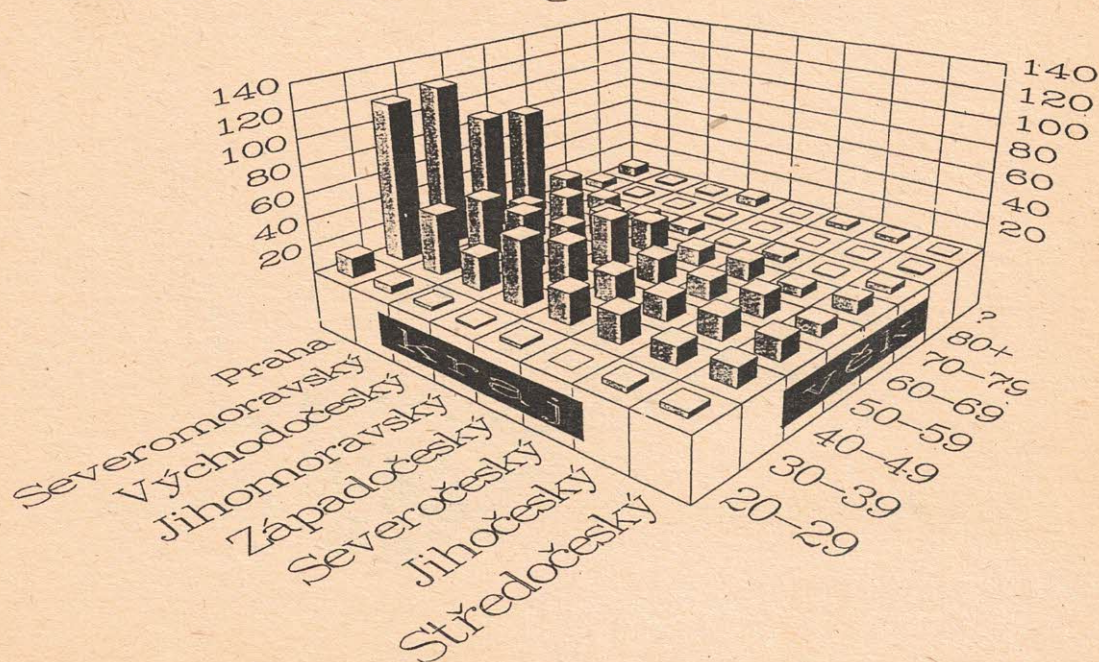


Česká kardiologická společnost



počet členů v krajích na 1 milión obyvatel k 31.12.1988

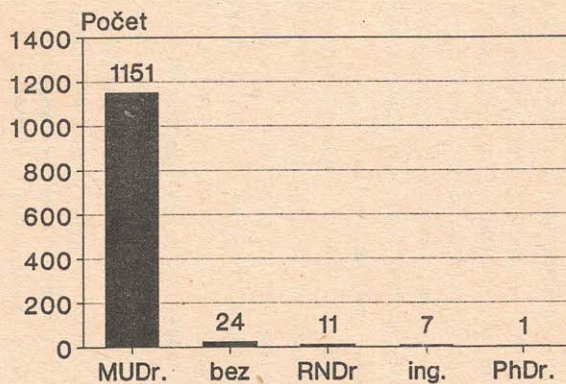
Česká kardiologická společnost



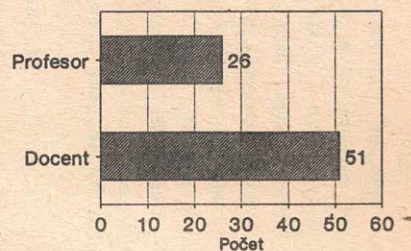
počet členů v krajích k 31.12.1988

ČKS 1988, N=1194

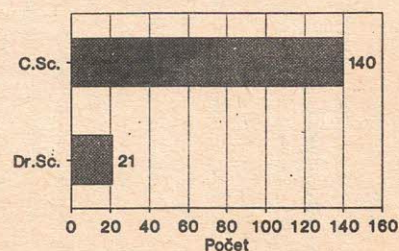
Vysokoškolské vzdělání



Pedagogická hodnost



Vědecká hodnost



Není pochyby o tom, že ischemická choroba srdeční (ICHS) bude i v budoucnu představovat nejčastější onemocnění srdce a bude nadále závažným zdravotnickým problémem. Pokles v mortalitě na ICHS zaznamenala řada hospodářsky vyspělých zemí. Je však známostou skutečností, že u nás úmrtí na ICHS zatím neklesá. Lze však předpokládat, že do roku 2000 bude zaznamenán výrazný pokles v úmrtnosti na tuto chorobu i u nás. V zemích, kde úmrtnost na ICHS již nyní poklesla, se počítá s prodloužením průměrného lidského věku a tím se vzestupem počtu pacientů s ICHS. Zlepšenou diagnostikou hlavně v časných fázích choroby se počet pacientů, které bude nutno léčit, ještě zvýší.

Do příštích let lze doufat, že i populace u nás se bude řídit známými preventivními opatřeními, že poměr našeho obyvatelstva k omezení známých rizikových faktorů bude kladnější a že tedy výskyt rizikových faktorů se i u nás výrazně sníží. K tomu by měla přispět větší informovanost týkající se správného způsobu života, výživy, škodlivosti kouření, omezení spotřeby soli atd. Je možné též očekávat, že v budoucnu bude možno identifikovat již v mladém věku (u dětí) jedince, kteří mají vrozený sklon k ateroskleróze a trombóze (kongenitálně vysoké LDL a jiné receptorové abnormality nebo porušenou reakci endothel-trombocyty na specifické mastné kyseliny).

Dnes máme k dispozici již řadu metod, které nám umožňují posoudit poruchu koronárního řečiště (námažové EKG, echokardiografie v klidu a po námaze, izotopové metody, magnetická rezonance, cine-počítačová tomografie, koronarografie a digitální subtrakční angiografie). Vzhledem k rychlému technickému pokroku a vývoji počítačové techniky lze očekávat další vývoj těchto metod, které nám dávají informace o globální a regionální funkci srdce a jeho perfuzi. Další rozvoj možno očekávat v oblasti koronarografie zavedením nových kontrastních látek, zlepšením techniky tak, aby tato metoda mohla být prováděna na specializovaných pracovištích ambulantně. Globální a regionální funkci srdce bude možno posuzovat rychlou cine-CT. K diagnostice bude více využíváno i magnetické rezonance. Spektroskopická analýza

MR a PET (positronová emisní tomografie) by měla umožnit sledování některých metabolických pochodů přímo in situ v srdečním svalu. Je pravděpodobné, že diagnostika ICHS se posune do časnějších stadií. Dalším diagnostickým přínosem budou jistě i metody angioskopické (fibreoptic angioscopy) kombinované i s dvou-rozměrnou echokardiografií, které umožňují nejen posoudit lumen cévy, ale i kvalitu její stěny.

V příštích letech očekáváme zlepšení léčby akutních srdečních příhod. Pacientům s prokázaným nebo hrozícím infarktem myokardu by měla být poskytnuta léčba již v prvních hodinách po vzniku bolesti i.v. nebo i.m. podáním látek, které selektivně rozpouštějí trombus. Tyto léky by měly být aplikovány již lékařem první pomoci. Uvažuje se o tom, že riziková pacienta by si mohli aplikovat i.m. lék sami. Na koronární jednotce by pak byly podávány další léky, např. snižující spotřebu kyslíku, nebo léky omezující rozsah myokardiálního poškození.

Rychlým tempem pokračuje nyní výzkum nových trombolitik. Jestliže streptokináza a urokináza představují dnes trombolytika první generace, tkáňový plasminogenový aktivátor (t-PA) představuje již druhou generaci. Další výzkum se zabývá hlavně látkami, které se specificky vážou na fibrin (single chain, urokinasa plasminogen activator, scu-PA, nová fibrinolytika navázaná na specifické monoklonální protilátky proti fibrinu atd.).

Nové poznatky jsou též získávány o relaxačním endotheliálním faktoru (EORF), který chybí v ložiscích aterosklerózy. Lze očekávat, že tyto poznatky bude možno brzy využít i v praxi. Slibné výsledky jsou i se scavengery (např. superoxid dismutáza - SOD) omezující rozsah infarktového ložiska. Podrobnější znalosti o růstu myokardiálních buněk by mohly přinést možnost aplikace látek stimulujících množení myokardiálních buněk, které by mohly nahradit poškozenou část myokardu.

Pokroky budou dosaženy i v léčbě chronické ICHS dalším vývojem selektivních betablokátorů, blokátorů kalcia a dalších nitro-preparátů. Neméně významné budou i nové léky působící na destičky a látky zasahující do tvorby trombu v koronárním řečišti.

Nové poznatky hlavně o receptorech nízkodenzitních lipoproteinů (LDL), jejich chemickém složení a o regulaci LDL v krvi přinesly další možnosti léčby zvýšené hladiny těchto látek v krvi. Jednou z možností snížení hladiny LDL v krvi je např. blokáda HmGCoA reduktáz. Je to jedna z možností léčby i prevence ICHS u těch, kteří mají zvýšenou hladinu těchto lipoproteinů. Další výzkum v identifikaci hlavně genetických poruch metabolismu lipidů u dětí jistě v brzké době povede k získání nových poznatků, které umožní vývoj preparátů zasahujících do porušeného metabolismu tuků.

Rychlý vývoj pokračuje dnes v perkutánní transluminální koronární angioplastice. Stále více nemocných je dnes léčeno touto intervenční metodou. Zlepšují se technické možnosti od balonkové angioplastiky přes termální rozrušení trombu nebo plátu, použití laseru až k aterektomii. Je naděje, že některý z těchto novějších způsobů rozšiřujících koronární řečiště nebo současně odstraňujících obstrukční materiál, bude v blízké budoucnosti schopen praktického využití. Jistě v budoucnosti dojde i ke změnám v indikaci PTCA směrem k časnějším stadiím aterosklerózy koronárních tepen a směrem k akutnímu začátku koronárních příhod (akutní IM, nemocní v šoku).

V terapii ICHS aortokoronárními bypasy můžeme očekávat pokrok směřující k nahrazení žilních štěpů nebo revaskularizace pomocí a.mammaria směrem k umělým protézám. Jistě dále bude rozvíjen mimotělní oběh a různé typy podpůrného oběhu, které budou využívány hlavně při závažných akutních stavech, jako při srdečním šoku nebo v době pooperační.

V budoucnu budeme mít též větší možnosti prevence život ohrožujících arytmií novými antiarytmickými léky nebo implantabilními elektronickými přístroji, které budou schopny poznat a automaticky léčit (pacingem, overdrivingem, automatickým defibrilátorem) buď těžké bradykardie, komorové tachykardie nebo fibrilace komor.

Počet léčených nemocných s hypertenzí stále ve světě stoupá. Je to dáno tím, že část hypertoniků zatím není ještě podchycena. Tak je tomu i u nás. Aplikace zkušeností z modelových oblastí jistě umožní podchycení hypertoniků a povede k za-

vedení aktivní léčby ať již nemedikamentózní nebo medikamentózní. Při aktivní léčbě hypertenze klesá významně počet cerebrálních komplikací této choroby. Je naděje, že i v následujících letech bude výskyt této komplikace nadále klesat. V budoucnosti lze očekávat i další vývoj nových antihypertenzivních léků, většinou s dlouhodobým účinkem bez vedlejších příznaků.

Velmi intenzivní výzkum v oblasti genetické, studium anti-diuretického atriálního faktoru, endoteliálního vazodilatačního faktoru, studium hypertrofie cévní, přispějí k dalšímu obohacení terapeutických možností léčby tohoto onemocnění.

Výskyt revmatických srdečních vad v hospodářsky vyspělých zemích klesá. V některých z nich se však v poslední době objevil větší počet akutních revmatismů, zatím však nejsou známy údaje o postižení srdce. Lze předpokládat, že při prodloužení lidského života v budoucnu bude přibývat degenerativních onemocnění hlavně aortálních chlopní. Je pravděpodobné, že tím bude přibývat i pacientů po intervenční nebo chirurgické úpravě těchto stavů. V budoucnu bude nutno vyřešit způsob léčby těchto onemocnění: valvuloplastika nebo náhrada chlopně.

Ve všech ekonomicky vyspělých zemích stoupá počet pacientů s kardiomyopatiemi hlavně kongestivními. Je to dáno zlepšením diagnostických možností a časnou detekcí tohoto onemocnění. Přesné statistiky o incidenci a prevalenci zatím nejsou známy. Ve světě nyní probíhají podrobné studie zabývající se patogenézí tohoto onemocnění (virová infekce, imunologické aberace atd.) i možnostmi medikamentózní terapie, a lze doufat, že některých poznatků bude možno využít i v praxi.

Transplantace srdce je dnes jedinou možností léčby nezvratitelné srdeční insuficience. Jsou vypracovány přesné postupy přenosu srdce a prevence a léčby rejekcí. Otázka umělého srdce, arteficiální implantabilní mechanické náhrady, je rozpracována na řadě pracovišť. Bude však třeba dořešit řadu problémů, jako je kompatibilita materiálů, miniaturizace energetického zdroje atd. Zatím tyto otázky nejsou rozřešeny a není jasné, zda za 10 - 20 let se dospěje k lepším výsledkům. Již nyní se však začíná používat umělého srdce se zdrojem energie vně pacienta u nemocných s nezvratitelným srdečním selháním, kteří čekají na srdeční transplantaci.

V posledních desetiletích jsme zaznamenali velký pokrok v diagnostice (katetrizační diagnostika, echokardiografická, CT, NMR) a chirurgické léčbě vrozených srdečních vad. Málo však bylo zatím uděláno v prevenci těchto onemocnění. Kromě toho naše znalosti o etiologii a patogenezi jsou zatím velmi malé. Velmi slibné výsledky chirurgických nebo katetrizačních korekcí vrozených vad, hlavně v časném postnatálním období, jistě prodlužují život jedince a v řadě případů vadu ostraňují a umožňují normální žití. Vzhledem k tomu, že pravděpodobnost výskytu vrozené vady srdeční u dětí rodičů, kteří měli nebo mají vrozenou vadu, je značně vyšší než u normální populace, dá se předpokládat, že výskyt srdečních vad bude stoupat. Nemusí však tomu tak být, jestliže se podaří zavést prenatální diagnostiku již v časných stadiích těhotenství, kdy je možno ještě provést interrupci. Skládáme v tomto smyslu velkou naději v celostátní projekt časně echokardiografické detekce závažných srdečních vad u nás. Je velmi pravděpodobné, že tímto způsobem by se měl výskyt závažných srdečních vad vrozených významně snížit.

Z hlediska etiologie a patogeneze lze do budoucna očekávat značný pokrok v poznání normální a abnormální ontogeneze srdce. Rychlý pokrok buněčné vývojové a molekulární biologie tomu nasvědčuje.

V krátkém sdělení není možno probrat všechny možnosti vývoje kardiologie do roku 2000. Jsme však přesvědčeni, že v budoucích letech bude kardiologie zaměřena především na prevenci a vyhledávání začátečních stadií kardiologických onemocnění. Velký rozmach počítačové techniky, miniaturizace a automatizace dává předpoklady k vývoji dalších a přesnějších diagnostických přístrojů a intervenčních technik. Stejně tak genové inženýrství, umožňující syntézu řady biologicky aktivních látek, umožní nalézt a vyrobit nová farmaka pro pacienty s nemocným srdcem.

Vydává: Program výzkumu kardiovaskulárních nemocí IKEM
Česká a Slovenská kardiologická společnost
Kardiovaskulární sekce České a Slovenské chirurgické společnosti ve Středisku vědeckotechnických informací
IKEM, Vídeňská 800, Praha 4

Zodpovědný redaktor: prof. MUDr. J. Fabián, DrSc.

Tajemník redakce: RNDr. I. Romanová, CSc.

Redakční rada: prof. MUDr. Z. Fojtář, DrSc. (předseda), MUDr. M. Anděl, CSc., MUDr. I. Berka, CSc., MUDr. J. Bytešník, CSc., prof. MUDr. J. Gvozdiak, DrSc., J. Hořejší, prof. MUDr. V. Kočandla, DrSc., člen korespondent ČSAV, ing. J. Laxa, CSc., prof. MUDr. J. Procházka, DrSc., doc. MUDr. I. Riečanek, CSc., MUDr. K. Roztočil, CSc., doc. MUDr. I. Vaněk, DrSc.

Tisk: Tiskařské závody

Vychází jako účelová publikace 4x ročně, zdarma

ÚVTEI 75010

ISSN 0231-9853

INSTITUT KLINICKÉ
A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY

140 00 Praha 4-Krč, Videaňská 800, p.p.10

otevřená listovní zásilka

poštovné paušalováno



MUDR. A. OUREDNÍK

VEVERKOVÁ 25

17000 PRAHA 7