

*Milan
Šamánek*



*Moje vzpomínky na začátky
Dětského kardiocentra v Praze*

GRADA Publishing

*Milan
Šamánek*



*Moje vzpomínky na začátky
Dětského kardiocentra v Praze*

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Prof. MUDr. Milan Šamánek, DrSc., FESC, FCMA

Moje vzpomínky na začátky Dětského kardiocentra v Praze

Recenze:

Prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2015

Foto na obálce – zleva: Milan Šamánek, Bohumil Hučín, Marie Voříšková, Anna Ruthová

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5740. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Daniela Rígrová

Fotografie dodal autor.

Sazba a zlom Jan Šístek

Počet stran 96 + 4 strany barevné přílohy

Vydání první, Praha 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-5004-0

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9652-9 (pro formát PDF)

ISBN 978-80-247-9653-6 (pro formát EPUB)

Obsah

Předmluva	7
Úvod	9
Příčinou vzniku dětské kardiologie byla revmatická karditida	10
Vrozené srdeční vady byly doménou patologických anatomů	11
Svět se začal zajímat o vrozené srdeční vady	13
Kolik se v Čechách rodilo dětí s vrozenou srdeční vadou	14
Dětské kardiocentrum vznikalo v Praze na Karlově	15
Dětské kardioložky a kardiologové v Čechách a na Moravě	18
Rozvoj kardiochirurgie vrozených srdečních vad v Čechách a na Moravě	22
Dětská kardiologie po vpádu vojsk do Československa v roce 1968 ...	25
Dětská kardiochirurgie po vpádu vojsk v roce 1968	27
Historie katetrizačního vyšetření u dětí	31
Vznik Kardiopulmonální laboratoře Dětské fakultní nemocnice	33
Důvody pro založení společného dětského kardiologicko-kardiochirurgického centra	40
První pokusy o vytvoření společného kardiologicko-kardiochirurgického pracoviště	42
Jednání před vznikem společného kardiologicko-kardiochirurgického centra	44
Rozhodující úloha ředitelky Věry Kazimourové	47
Začátky Kardiopulmonální laboratoře v nové nemocnici v Motole ...	49
Začátky Kardiocentra v nové nemocnici v Motole	50
Otevřením Kardiocentra narůstaly problémy	53
Význam Kardiocentra pro péči o děti s VSV v Československu	57
Motolské semináře a mezinárodní setkání	59

Spolupráce v rámci RVHP	62
Dobrodružství při budování Dětského kardiocentra na Kubě	66
Pomoc Kardiocentru v Kuvajtu	69
Operace dětí z ciziny	70
Vliv pobytu ve Spojených státech amerických	71
Úsilí vybudovat pracoviště, kde se pouze neléčí	73
Jakým způsobem bylo Kardiocentrum vedeno	75
Export lékařů Kardiocentra do zahraničí	77
Dnešek a zítřek péče o pacienty s VSV	78
Dnešek a zítřek dětské kardiologie	80
Literatura	81
Souhrn	85
Summary	87

Předmluva

Ve svých 83 letech neuvěřitelně aktivní prof. Milan Šamánek přichází s útlou monografií popisující začátky motolského Dětského kardiocentra. Svůj záměr napsat tuto osobní výpověď se mnou několikrát konzultoval. Víím, že v průběhu jejího vzniku velmi zodpovědně přemýšlel, jakým způsobem a v jaké šíři popsat všechny odborné, společenské, politické a personální okolnosti, které vznik Dětského kardiocentra doprovázely. Nakonec jsme se shodli na tom, že formát osobních vzpomínek bez nároku na absolutní vyváženost je tím nejlepším a jediným možným. Vznikla ojedinelá dokumentace nelehké doby a nezištné, kreativní a konstruktivní práce skvělých odborníků v ní, na jejímž konci stál vznik celostátního centra pro léčbu v té době převážně smrtelných vrozených i získaných onemocnění srdce u dětí.

Do Dětského kardiocentra jsem díky prof. Šamánkovi nastoupil hned po promoci na podzim roku 1981. Teprve 4 roky existující pracoviště jsem již tehdy vnímal jako konstantu se skvělým renomé a výsledky. Teprve teď si uvědomuji, jak obtížné muselo být za tak krátkou dobu této pozice dosáhnout. Víím, že to bylo kombinací naprosté odborné připravenosti, důsledné organizační práce, schopnosti vytvořit dostatečné politické zázemí a citu pro výběr vhodných spolupracovníků. Bylo tam ale ještě něco navíc – schopnost nadchnout a vést kolektiv, jasně formulovat cíle, pojmenovat dobré i špatné tak, aby si to každý z nás zapamatoval. Při tom všem stavěl prof. Šamánek malého pacienta vždy do středu dění. Případný nedostatek v péči o něj byl neomluvitelný. Tehdy jsem to vše považoval za samozřejmé. Dnes si v roli přednosta Dětského kardiocentra uvědomuji, kolik talentu, energie, píle a důslednosti to vyžadovalo.

Prof. Šamánek postavil do odborného života celou generaci mladých kolegů. Umožnil jim skvělou odbornou přípravu, kontakt se světem a vstup na mezinárodní vědeckou scénu v době, kdy to zdaleka nebylo samozřejmé. Byl vždy o krok dopředu, co se týče nových trendů a uměl je okamžitě a často dříve, než to bylo i ve světě zjevné uvádět do praxe. To vše v nás zanechalo nesmazatelné stopy. Milana Šamáňka lze jen s větším či menším

úspěchem napodobit. Nelze ho překonat. I ve svém věku zůstává bystrým pozorovatelem a kritickým rádcem.

Milane, děkujeme a přejeme Ti další šťastná a tvůrčí léta!

prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.



Dětské kliniky v Sokolské ulici v Praze, kde kardiocentrum pro děti vznikalo

Úvod

Tyto vzpomínky vznikly z osobních prožitků z doby, kdy se začalo uvažovat o vzniku nynějšího Dětského kardiocentra Fakultní nemocnice v Motole (KC) a z období jeho začátků. Jsou to pouze moje vlastní vzpomínky doplněné o zápisky z kalendářů, které jsem opatroval od začátku centra až do dnešního dne. Jednotlivé příhody se mi vynořovaly postupně a psaní textu se vleкло. Neustále mne pronásledovaly pochybnosti o tom, co napsat, co už sem nepatří a zda vůbec vzpomínky psát. Nakonec jsem si řekl: Kdo jiný by je měl napsat? Nikdo starší už nežije.

Každý, kdo se mnou vznik nebo některou etapu vývoje KC prožíval, může najít něco, nač jsem zapomněl, co jsem nedocenil nebo čemu jsem se věnoval příliš. Někteří budete postrádat svoje jména a všem se určitě bude zdát, že o jejich činnosti je zde pouze nepatrná zmínka nebo není uvedena vůbec. Důvod je pouze jeden. Snažil jsem se o stručnost. Někdy to ale zavinila také zapomětlivost. Text vyžadoval studium různých článků o KC (většinou oslavných) i o osobnostech v něm pracujících. Někteří jste mi napsali své vzpomínky a celá práce prošla řadou konzultací. U všech osob jsem vynechával tituly, hlavně proto, že se v průběhu let měnily a bylo obtížné strefit se při popisu určitého období do příslušného vědecko-pedagogického titulu.

Při psaní tohoto dokumentu jsem samozřejmě zavzpomínal na krásné i trpké chvíle, které jsme spolu prožili. Vzpomínky na ty nejhezčí tam však scházejí. Tyto vzpomínky, i když by se o nich člověku chtělo psát, přece jen trošku přesahují rámec dokumentu. Některé bych se i bál publikovat. Snad si na všechny při čtení následujících řádek ještě vzpomenete.

Příčinou vzniku dětské kardiologie byla revmatická karditida

Dětská kardiologie u nás vznikla po II. světové válce. Příčinou nebyly vro- zené srdeční vady (VSV) ale velký výskyt revmatické karditidy. Vratislav Jonáš ve své knize *Klinická kardiologie* z roku 1950 považuje v té době revmatickou karditidu za vůbec nejčastější srdeční chorobu, která: „...*je jednou z hlavních příčin úmrtnosti ve druhé dekádě životní a nezpůsobilosti mladých dospělých lidí* (1).“ Rvmatická karditida vznikala u 3 % dětí, nejčastěji ve věku mezi 5–15 lety, za 2–4 týdny po prodělání jakéhokoliv streptokokového onemocnění. Přes dostupnost kauzální antibiotické léčby byl výskyt karditidy velmi vysoký. V padesátých letech 20. století jí onemocnělo dvě až osm z 1000 školních dětí. Ještě když jsem stážoval jako student na II. dětské klinice v Sokolské ulici v Praze, bylo celé 3. patro jedné budovy vyhrazeno pouze dětem s revmatickou karditidou. Protože počet lůžek nestačil potřebě, budovala se pro tyto pacienty speciální sanatoria ve Františkových Lázních a v Poděbradech. Dětská léčebna v Poděbradech slouží prevenci kardiovaskulárních chorob u dětí ještě dnes. Později se za- vedlo dlouhodobé léčení streptokokových infekcí benzathin penicilinem. Podával se v dávce 1 200 000 jednotek jedenkrát za 3–4 týdny. Injekce měla eliminovat streptokokové infekce a zabránit imunitní reakci na streptokoka a s velkou pravděpodobností také dalším atakám karditidy.

Bylo dosaženo toho, že v šedesátých letech výskyt revmatické karditidy prudce poklesl až na méně než 1/1000 školních dětí a další prudký pokles nastal v dalších letech. Ještě v osmdesátých letech hodnotí Josef Houšťek situaci s revmatickou karditidou takto: „*Dnešní generace už si plně neuvědo- muje, jaký to byl problém revmatická horečka, jak časté to bylo onemocnění, jak těžký až letální průběh mohla mít a kolik získaných srdečních vad zane- chala, a jak často vedla k invaliditě v pozdějším věku...*“ (2). Bylo to však spíše zásluhou epidemiologů a pravděpodobně také poklesem závažnosti streptokokových infekcí, než že by se o to zasloužili dětští kardiologové. V sedmdesátých letech se vyskytovala revmatická karditida pouze u osmi až deseti dětí, avšak ne z 1000, ale ze 100 000 a v osmdesátých letech u jed- noho až tří školních dětí ze 100 000. V současné době se u nás vyskytuje velmi vzácně.

Vrozené srdeční vady byly doménou patologických anatomů

Ještě v roce 1957, jeden rok po mém nástupu na II. dětskou kliniku, u nás panoval názor, který vyjádřil ve své druhé knize o kardiologii Vratislav Jonáš: „*Těžké malformace srdce mají jen malou důležitost pro klinika a zajímají mnohem více patologického anatoma... Nelze popřít, že je mnohdy nesnadné, ba nezřídka i nemožné zjistit zaživa typ malformace.*“ (3) Pamatuji si, že také profesor Švejcar, kterého jsem si nesmírně vážil, mi ještě později říkal, že bychom se neměli snažit vyléčit každou i složitou VSV. Ty složitější bychom prý měli přenechat patologickým anatomům.

Naše patologická anatomie byla po založení Pediatrické fakulty v roce 1951 umístěna v Hlavově ústavu, kam jsme velmi často běhali ze Sokolské ulice po dlouhých schodech. Přednostou celého ústavu byl Heřman Šikl. Jeho zálibou byly vrozené vady, zejména srdeční. Napsal o nich monografii a známým se stal tzv. Šiklův řez při pitvání srdce. Šikl v lednu 1955 zemřel, ale v jeho lásce k srdečním malformacím pokračovala Dagmar Benešová. Ta nastoupila do Hlavova ústavu již v roce 1952 a stala se, po šestiletém exilu v Plzni a Thomayerově nemocnici v Praze, přednostkou Ústavu patologické anatomie Pediatrické fakulty v Hlavově ústavu. Prvními asistenty Dagmar Benešové byli J. Mikulášková a F. Kornalík. Já jsem se spřátelil s dalším pracovníkem patologického ústavu Tomášem Klímov, který později přesídlil oficiálně do Houstonu, a s asistentkou J. Čapskou, která odjela na dlouhý pobyt v zahraničních „kádrových rezervách“. Další osobností patologického ústavu byla nepřehlédnutelná krasavice Vlasta Rychterová, která se pak stala přednostkou Ústavu patologické anatomie na Hygienické fakultě, nyní na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Dagmar Benešové náleží obrovský dík dětských kardiologů i kardiochirurgů. Úzce s námi spolupracovala a VSV byly její láskou, kterou zdědila po svém obdivovaném přednostovi Šiklovi. Když jsme se přestěhovali do Motola, připravovala pro nás nesmírně poučné společné semináře. Postupně se zdokonalením našich znázorňujících metod, ale hlavně s prudkým úbytkem léčebných neúspěchů, sice přestaly mít zásadní význam, nikdy nám však nevymizí z paměti. Zásluha Benešové byla i v tom, že nám k publikaci poskytovala materiály z jejího ústavu, které přesvědčivě mluvily

v náš prospěch při pŕtčkách, které jsme měli s mnoha nepříznivci vzniku KC, zvláště s Josefem Houškem.

V té době bylo nařizeno, aby se povinně pitvaly všechny (!) zemřelé děti. Z Pražského a Středočeského kraje byly posílány právě do ústavu Benešové, která tak získala úžasný materiál, a to nejen z kardiologie. Kardiologové jí musí být vděčni také za to, že přesvědčila patologické anatomy, aby ustoupili od svého označování typů VSV podle zvířecích modelů a čísel profesora patologie Pernkopfa a také aby vyměnili latinu za české názvy. Došli jsme dokonce tak daleko, že jako zkratky jednotlivých VSV jsme již v roce 1977 použili mezinárodní, v podstatě anglické názvy pro VSV. To byl nesmírný úspěch a vítězství nad patologi, kterého jsme dosáhli s pomocí Benešové. Toto názvosloví a anglické zkratky jsme také vnutili při společných zasedáních celé RVHP (Rady vzájemné hospodářské pomoci) pro kardiologii. Používáme je dodnes a jsou velkou pomocí pro všechny v mezinárodním styku (4).

Dagmar Benešová nám také poskytla materiál k vyvrácení domněnky, že průkaz VSV u zemřelého novorozence vždy znamená, že VSV byla i příčinou smrti dítěte. Analýzou jejího materiálu jsme zjistili, že za 25 let byla VSV deklarována za příčinu úmrtí u 393 novorozenců. Podrobná analýza však ukázala, že u 118 (30 %) nebyla příčinou úmrtí VSV, ale jiné onemocnění (5). Další zásluhou Benešové bylo, že dovolila mladým pracovníkům z již existujícího KC pracovat v jejím ústavu. Současný přednosta Dětské kardiologie v KC, Tomáš Tláškal, si jistě na tuto dobu dobře pamatuje. Zájem o VSV po Dagmar Benešové zdědila výborná a skromná patoložka Viera Povýšilová, která s námi mnoho let spolupracovala. Dokonalé obrázky jejich preparátů posloužily jako srovnání s angiokardiografickými nálezy a později s echokardiografií. Dagmar Benešová odešla v roce 1973 do důchodu, ale pracovala na patologii v Motole až do svých 87 let.

Svět se začal zajímat o vrozené srdeční vady

Vedle naléhavé potřeby léčit akutní revmatickou karditidu pronikaly k nám ze světa nejen prostřednictvím literatury, ale zejména vzájemnými kontakty v prvních poválečných letech až do zákazu komunistickým režimem, zprávy o prvních úspěších léčení VSV. Již v roce 1907 navrhoval americký chirurg J. C. Munro chirurgický uzávěr otevřené tepenné dučeje. Tento zá-
krok, podvaz patent ductus arteriosus, však poprvé, byť neúspěšně provedl americký chirurg Graybiel a v témže roce 1938 jej úspěšně zvládl Robert Gross. V roce 1942 následovala první operace koarktace aorty provedená Craffordem a v roce 1944 spojka podle Blalocka a Taussigové (6, 7).

Ještě za války, v roce 1941, došlo také k zásadnímu posunu v diagnostice VSV. André Frédéric Cournand poprvé měřil u člověka krevní tlak katétreem zavedeným do pravé síně po dobu jedné hodiny bez nepříznivých důsledků pro měřeného. Z tohoto pokusu se pak vyvinula srdeční katetrizace, která byla odměněna v roce 1956 Nobelovou cenou a kterou používáme dodnes.

Kolik se v Čechách rodilo dětí s vrozenou srdeční vadou

Prevalence VSV u živě narozených dětí mezi lety 1980–1985 byla 6,68/1000. V Čechách a na Moravě se narodilo v roce 1980 celkem 154 000 dětí a přibližně 1000 z nich mělo VSV. V roce 1985 poklesl počet živě narozených dětí na 136 000 a VSV přibližně na 900. V roce 1986 došlo – v důsledku rozvoje prenatální diagnostiky nejen velmi závažných VSV, ale i ostatních malformací, u nichž byla VSV přidružena – k poklesu prevalence na 5,32/1000 živě narozených.

Podle data narození byl nejvyšší relativní výskyt VSV zaznamenán v říjnu a nejnižší v prosinci, červnu a červenci. Nejčastěji se děti s VSV rodily v Praze (9,58/1000) a nejméně často v Západočeském, Jihočeském a Východočeském kraji (5,15–5,66/1000 živě narozených) (8).

Nejčastější VSV byl defekt komorového nebo síňového septa, který tvořil polovinu všech VSV. Mezi 5–6 % VSV se vyskytovaly otevřená tepenná dučeň, aortální a pulmonální stenóza, transpozice velkých arterií a koarktace aorty. Prevalenci mezi 3–4 % všech VSV měly atrioventrikulární septální defekt, hypoplastické levé srdce a Fallotova tetralogie (obr. v barevné příloze).

Z celkového počtu dětí s VSV jich 35,3 % patřilo mezi kritické VSV. To znamená, že v roce 1980 se v Čechách a na Moravě narodilo přibližně 353 dětí s VSV, které vyžadovaly co nejrychlejší odborný zákrok v dokonale vybaveném centru a s bezprostředně dostupným chirurgem. Nejčastěji hospitalizovanou kritickou VSV byla transpozice velkých arterií. Celkem 84 % ze všech živě narozených dětí s touto VSV bylo přijato v kritickém stavu. Na druhém místě byla pulmonální atrezie (74 % ze všech bylo kritických) a třetí nejčastější byl arteriální trunkus s polovinou dětí v kritickém stavu. Největší podíl kritických VSV se vyskytoval u syndromu hypoplastického levého srdce, kterému jsme v té době neuměli nijak pomoci. Mezi kritické VSV patřily ještě dvě třetiny dětí narozených s trikuspidální atrezií nebo s dvojitou levou komorou a polovina dětí ze všech těch, které se narodily s dvojitou pravou komorou (9).

+

Dětské kardiocentrum vznikalo v Praze na Karlově

Ve třicátých letech 20. století se v Nalezinci, který dodnes stojí v Praze na Karlově (současná ulice Ke Karlovu), nalézala Klinika novorozenců, kojenců a kojných. Tam se z Bratislavy, kde na Slovensku zakládali pediatrii, vrátili Jiří Brdlík a Josef Švejcar. Brdlík se stal od 1. ledna 1931 přednostou Kliniky novorozenců, kojenců a kojných. V roce 1934 byla tato, jako starší, přejmenována na I. dětskou kliniku a klinika na konci Sokolské ulice v České dětské nemocnici byla nazvána II. dětskou klinikou. Přednostou obou klinik byl od roku 1934 Jiří Brdlík.

Po II. světové válce byly I. i II. dětská klinika umístěny do České dětské nemocnice na konci Sokolské ulice. Přednostou I. dětské kliniky se stal Josef Švejcar (obr. v barevné příloze) a přednostou II. dětské kliniky zůstal Jiří Brdlík. Jiří Brdlík byl, podle pamětníků, nesmírně skromným člověkem a vynikajícím odborníkem. Výrazně ovlivnil nejen naši, ale i slovenskou pediatrii. Jeho dílo bylo završeno 6. července 1965, kdy zemřel ve své pracovně.



Profesor MUDr. Jiří Brdlík – zakladatel českého a slovenského dětského lékařství



Dětské kliniky v Sokolské ulici v Praze (soudobá rytina)

Jako studenti v prvních ročnících Pediatrické větve Lékařské fakulty jsme měli ještě příležitost se s ním na klinice setkat.

Po vzniku Pediatrické větve Lékařské fakulty UK v roce 1951 a Fakulty dětského lékařství UK o dva roky později, s proděkanem větve a později děkanem fakulty Josefem Houšťkem, se stal areál v Sokolské ulici také sídlem jejího děkanátu. I. dětskou kliniku vedl Josef Švejcar a II. dětskou kliniku místo Brdlíka po dobu 34 let (od roku 1954 do roku 1988) vedl Josef Houštěk.

Kromě dvou klinik, které navíc zahrnovaly biochemickou laboratoř, rentgenové oddělení, pracoviště rehabilitace a tělovýchovného lékařství a později i Ústav výzkumu vývoje dítěte, byla v areálu budova, která sloužila jako „ubikát“ starších svobodných sester. V tomto „ubikátu“ mi s velkou protekcí po příchodu na kliniku v roce 1956 až do roku 1959 přidělili jednu místnost. Měli jsme se sestrami společnou koupelnu, prádelnu i záchody a před záchody byl prostor, kde jsme si mohli na vařiči i něco uvařit. Teď už si vůbec nedovedu představit podmínky, ve kterých jsem žil až do příchodu své manželky do Prahy v roce 1959. Nedívím se, že jsem většinu volného času trávil v lékařské knihovně Lékařského domu v Sokolské ulici.

V areálu Nalezince byla ještě další, III. dětská klinika vedená Otakarem Vychytillem. Když musel odejít v roce 1969 při čistkách v období „normalizace“, nastoupila na jeho místo Soňa Pennigerová, o rok starší absolventka Fakulty dětského lékařství. Dále byla v Nalezinci IV. dětská klinika, jejímž přednostou byl František Blažek a později Antonín Rubín. Jeho nástupcem byl Jozef Hoza. V roce 1990 byly obě kliniky spojeny pod názvem Klinika dětského a dorostového lékařství I. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní



Josef Houštěk (vlevo)

nemocnice. Přednostou se stal dětský kardiolog Václav Kredba a později opět Hoza. Dále byla v areálu Nalezince Klinika otorhinolaryngologie, jejímž přednostou byl do roku 1959 Jan Chvojka, od roku 1959 Jan Klos, ale zejména pro nás nesmírně důležitá Klinika dětské chirurgie, tehdy ještě s přednostou Václavem Tošovským a od roku 1952 do roku 1970 Václavem Kafkou. V budově bylo ještě Ředitelství Dětské fakultní nemocnice s ředitelem Jarmilem Krůtou, později jeho nástupcem Janem Jarolínkem a nakonec s Věrou Kazimourovou.

Dětské kardioložky a kardiologové v Čechách a na Moravě

Jak jsem již uvedl, po II. světové válce se pediatri zabývali získanými revmatickými srdečními onemocněními. V areálu dětských klinik v Sokolské ulici se takto nemocné děti ukládaly na 3. patro II. dětské kliniky. Oddělení kardiologie vedla Hana Padovcová, která byla současně zástupkyní přednosty kliniky Josefa Houšťka. Padovcová byla především dobře vypadající, šarmantní dáma, která svým chováním a noblesou doplňovala Houšťka. Jejich soužití ale na klinice nebylo nikdy ideální. Po celou dobu, co jsem ji znal, žila sama. Měla málo přátel a starala se o ni sestra Fanyinka Obšilová a později lékaři z KC. Byla členkou prestižní Asociace evropských pediatrických kardiologů, což byla paralelní organizace k Evropské kardiologické společnosti. Není pochyb o tom, že dětskou kardiologii perfektně ovládala. Dovedla v té době z poslechového nálezu, EKG a rentgenového snímku, bez katetrizace, angiografie, magnetické rezonance, echokardiografie a dalších vymožeností moderní medicíny stanovit většinou správnou diagnózu. Ráda učila a spolu s Marií Voříškovou, Janou Goetzovou a Věrou Hroboňovou a dalšími jí vděčíme za to, co nás naučila, a také obdivujeme její umění, se kterým nás zapálila pro obor dětské kardiologie.



Hana Padovcová a Imrich Bor

Na kardiologii pracoval dlouhá léta Imrich Bor, který v roce 1963 odjel na stáž do Spojených států. Dočasně se vrátil, ale záhy definitivně emigroval. S Imrichem jsme se setkali za mého pobytu ve Spojených státech a později mnohokrát na zahraničních kongresech. Žil v Seattlu jako praktický dětský kardiolog a jeho dva synové jsou právníky. Po odchodu I. Bora do zahraničí nastoupila na kardiologické oddělení Marie Voříšková. Přesto, že se dostala na Houšťkovu kliniku přednostně jako absolventka studia v Leningradě (nynější Petrohrad) a moc jsme jejím schopnostem nedůvěřovali, stala se z ní skvělá dětská kardioložka.

Já jsem se dostal k dětské kardiologii v roce 1959, kdy jsem byl na II. dětské klinice jmenován vedoucím asistentem na tzv. „oddělení chronických kojenců“ nebo také oddělení 127. V té době se klinika začala více zabývat VSV nejen u starších dětí, které ležely na 3. patře kliniky, ale také u kojenců. A kojenci patřili na „oddělení chronických kojenců“ a mně tedy nezbývalo nic jiného, než se o VSV začít zajímat. Měl jsem však na starosti nejen pár kojenců se srdečním onemocněním, ale dalších více než 20 pacientů s jinými onemocněními, denní vizity, dvakrát týdně katetrizace a kojeneckou ambulanci každý den od 10 hodin dopoledne. Pamatuji si, že v té době k nám na oddělení 127 chodila Padovcová na vizity, které u kojenců s VSV prováděla nesystematicky, v době kdy měla čas ona, ale já ho často neměl. Učila mne dětskou kardiologii, ale já na to časově vůbec nestačil. Také odpolední sezení u kávy na EKG s paní docentkou a jejím personálem pro mne bylo



Marie Voříšková (uprostřed), Bohumil Hučín (vlevo) a Milan Šamánek

vždycky spojeno s časovým stresem a snažil jsem se mu vyhybat. To nebylo po vůli paní docentky, která měla tendenci prosadit určitou samostatnost kardiologického oddělení na II. klinice.

Vysvobozením byl pro mne v letech 1961 až 1962 pobyt v Ústavu chorob oběhu krevního v Praze Krči u Broda s respiračním fyziologem Františkem Zajícem a pak v roce 1964–1965 pobyt na Pensylvánské univerzitě ve Filadelfii. (Kdo by měl zájem o události, které prožívali kardiologové a jejich spolupracovníci v areálu dětských klinik v pohnutých dobách před odstěhováním do Motola, o boji vedoucích osobností pediatrie Josefů Houšťka a Švejcara, o jejich rozchodu, o úloze profesora Kamila Kubáta na FDL a dalších, najdou je v jiných monografiích (10, 11). V knize Hořejšího se může dozvědět také podrobnosti o mém pobytu v Ústavu chorob oběhu krevního a v USA.

Kromě dětských kardiologů z II. dětské kliniky v Praze se zabývali dětskou kardiologií také na IV. dětské klinice. Vedoucím kardiologického týmu tam byla Milada Krčílková. Srdeční katetrizace prováděl u jejích pacientů J. Vintera. Ten odešel, snad na Bulovku, a katetrizační vyšetřování na této klinice skončilo. Dodnes ale na této klinice neskončila dětská kardiologie.

V Hradci Králové neměli vyhraněné dětské kardiology stejně jako v té době v Plzni.

Dětská kardiologie v Brně začínala na I. dětské klinice Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Nemocnici u sv. Anny z iniciativy Otakara Teyschla, když se vrátil ze Spojených států v roce 1948. Dětskou kardiorevmatologii tam vedl Jan Šumbera se spolupracovníky Bohumilem Vítkem (pocházel z vesnice, která sousedila s mým rodištěm) a Jiřím Valentou, se kterým jsem pracoval v Uherském Hradišti a který emigroval v roce 1968 do Německa. Celý tento tým přešel v roce 1955 do dětského Oddělení pro kardiorevmatologii na II. dětské klinice Dětské nemocnice v Černých Polích. Na I. dětské klinice u sv. Anny zůstal Josef Horký a Herbert Kania, se kterým jsem začínal po promoci na dětském oddělení v Uherském Hradišti a který emigroval v roce 1968 a skončil jako pediatr v New Yorku.

Přednostou II. dětské kliniky, kam patřila budova kardiorevmatologie, byl prof. Toman. Po politicky zdůvodněném vyhazovu Tomana v roce 1969, byl Šumbera až do roku 1974 zastupujícím přednostou II. dětské kliniky. Na kardiorevmatologii pak pracovali, kromě Vítky, další dětské lékaři Nová a Rotscheinová, Josef Nečas a od listopadu roku 1971 Anna Nečasová. Tato po stáží na našem KC přemluvila Šumberu k tomu, aby od roku 1978 mohli