Náhlé úmrtí kojenců.

Náhlé úmrtí kojenců - neočekávané úmrtí zdánlivě zcela zdravého dítěte ve spánku bylo dlouho velkou záhadou. Nejčastěji jde o nenadálé úmrtí dětí ve spánku ve věku do 12 ti měsíců, jehož příčina není ani podrobnou analýzou objasněna. V posledních letech se však daří toto záhadné onemocnění postupně demystifikovat. Nejpodstatnějším pokrokem bylo zjištění, že spánková poloha kojence na břiše ztrojnásobuje riziko náhlého úmrtí, což vedlo v 90. letech k rozsáhlé kampani doporučující pro kojence spánkovou polohu na zádech. Od této doby výskyt těchto tragických úmrtí poklesl o 50% a tisíce dětí bylo tímto jednoduchým opatřením zachráněno.

V současné době převládá názor, že tato úmrtí mají několikerou příčinu. Zejména se musí sečíst vlivy z centrální nervové soustavy, které regulují přechody ze spánku do bdění a příčiny zevní, které mohou ztížit dýchání, se kterými se dítě nedokáže vyrovnat. Vnější příčinou může být zejména poloha kojence na břiše, zakrytí hlavičky lůžkovinami, spaní na nejrůznějších gaučích, kde se dítě může zaklínit mezi polštáře nebo měkké podušky, společné spaní s dospělým na lůžku a vysoká teplota v místnosti. Až 50% úmrtí je zaznamenáno, pokud dítě spí s dospělým v posteli, na gauči nebo v křesle.

Analýzy frekvence dýchání u dětí, které později takto zemřely, vedou k závěru, že většina úmrtí je způsobena mechanizmem vycházejícím z oblasti dýchacího traktu a probíhá v několika fázích. Zevní příčina vede k dušení, přitom dítě znovu vdechuje vydechovaný vzduch, pokud není schopno změnit, zejména při spaní obličejem dolů, polohu hlavičky. Kromě polohy může dušení způsobit i reflexní zástava dýchání vznikající z dráždění hrtanu návratem obsahu žaludku a jeho vniknutím do dýchacích cest. Tento reflex v pozdějším životě mizí, i když přesné období jeho vyhasnutí není známo. Pokračující dušení vede ke ztrátě vědomí. Zranitelný kojenec, jehož schopnost vymanit se z tohoto začarovaného kruhu je v důsledku odchylek v centrální nervové soustavě oslabena, nedokáže prudkými hlubokými vdechy, přerušit tento proces a umírá dechovou zástavou. Záznamy také ukazují, že úmrtí není vždy tak náhlou příhodou, ale může předcházet více takových epizod i několik dnů před konečným smrtelným zakončením. Ačkoliv náchylnost k náhlému úmrtí může být i dědičná a riziko pro další dítě je asi 8 x zvýšeno, je možnost opakování v jedné rodině vysoce nepravděpodobná a je spočteno, že 99,6% dalších dětí ve stejné rodině přežije dětství.

V prevenci náhlého úmrtí kojenců je nejdůležitější ukládat dítě při spaní na záda, na pevnou matraci. Dítě má spát v jedné místnosti s dospělými, nikoli však ve stejném lůžku. Místnost by neměla být přetopená. Matky by neměly v těhotenství pít alkohol ani kouřit a to ani později v okolí dítěte. Současné domácí přístroje sledující mimo jiné dýchání dítěte zatím nelze doporučit, protože jejich schopnost zabránit úmrtí nebyla zatím prokázána. Na další generaci citlivějších přístrojů se však pracuje.

Prostata - často skrytá příčina trápení aneb jak každý může sám významně ovlivnit své zdraví.

Onemocnění prostaty postihujevýznamnou část starší generace, ale záněty prostaty znají i muži mladší. Nejznámější je „zvětšená prostata“, se všemi průvodními symptomy jako je obtížné močení, opakované buzení v noci i populární močení si na špičky bot. Tato forma onemocnění prostaty, způsobená tlakem zvětšených adenomů na močovou trubici je paradoxně méně nebezpečná: pacient má příznaky onemocnění, nemoc lze relativně snadno léčit odstraněním adenomů či léky a jen vzácně nemocnému způsobí poškození dalších důležitých orgánů, jako je ledvina.

Mnohem nebezpečnější je nádor prostaty, který vyrůstá z periferní části prostatické žlázy, dlouhou dobu nepůsobí žádné příznaky a pokud se potíže objeví, je nádor již zpravidla neléčitelný. Četnost tohoto onemocnění stoupá, v USA je nejčastější příčinou smrti na nádor u mužů, v českých zemích druhou nejčastější příčinou.Pokud se podaří nádor včas diagnostikovat, lze pacienta vyléčit. Operační léčba - radikální prostatektomie - spočívá v odstranění celé prostaty a spojení měchýře s močovou trubicí. Lze provádět jak klasicky, tak laparoskopicky či robotickou metodou minimálně invazivní operace. U operace je prokázána závislost výsledků a počtu komplikací na frekvenci výkonů prováděném na pracovišti: čím více těchto operací urologické oddělení provede, tím méně komplikací a tím lepší výsledky má. Je s podivem, že nemocní se o tyto skutečnosti nezajímají a přejí si operaci tam, kde není rutinně zavedena- nejčastěji z pohodlnosti, aby nemusili cestovat na specializované oddělení. Další léčebnou metodou je radioterapie. Zničit nádor vyžaduje relativně větší radiační dávku, která způsobí poškození okolních orgánů a potíže pacienta jako průjmy a nucení na močení. Zlepšení výsledků přináší kombinovaná léčba s tkz. brachyterapií. Principem je kombinace nižší dávky záření zevním zdrojem a ozáření prostaty zevnitř, kde se na krátkou dobu zavede do prostaty několik jehel se zářičem. Toto ošetření zatím nabízí jen radioonkologická zařízení v Novém Jičíně a FN v Praze Motole, připravuje se fakutní nemocnice na Bulovce a v Hradci Králové. Další metody léčení, jako hormonální a cytostatická léčba již nemocného plně nevyléčí, protože zničí jen část buněk. Snažíme se tak zlepšit kvalitu života a prodloužit jej, ale účinná léčba je pouze odstranění prostaty či její ozáření u nádorů v počátečním stadiu lokalizovaných na prostatu.

Jak poznat nádor prostaty v tomto stádiu?

Pacient zpravidla nemá žádné potíže, močí volně a cítí se dobře. Navíc nádor může začínat již ve věku 50 let, kdy většina mužů myslí na zcela jiné věci, než onemocnění prostaty; dokonce část mužů s rodinnou anamnézou má riziko již >>

Léčba močové inkontinence.

V posledních letech se výrazně zlepšila informovanost žen o problémech, které se týkají špatného držení moči. Ženy se nesmiřují s tím, že únik moči je normálním následkem porodů, či stárnutí. Nechtějí se dát omezit v práci a v různých společenských aktivitách. Přicházejí do ambulance urogynekologa a žádají řešení problémů. Dynamický rozvoj farmaceutických přípravků a lékařských technologií přinášejí dnes další nové a moderní možnosti léčby inkontinence. Základem je co nejpřesnější diagnostika problémů a tomu přizpůsobená léčba přímo „na míru“ konkrétní pacientky.

Typy močové inkontinence

Rozeznáváme několik forem močové inkontinence, ale nejčastější jsou dva typy – **urgentní a stressová**, které se mohou vzájemně kombinovat. Typy inkontinence byly podrobně popsány v minulém vydání časopisu. Na přesné diagnostice, díky které rozlišíme, o jaký typ se jedná, potom záleží výběr léčby inkontinence.

Jak inkontinenci léčíme?

Léčba urgentní inkontinence:

Ovlivnění chování močového měchýře:

Do této skupiny řadíme trénink močového měchýře k jeho pravidelnému vyprazdňování. Podstata spočívá v postupném prodlužování intervalu mezi jednotlivými mikcemi. Někteří autoři udávají výrazný efekt psychoterapie, hlavně na snížení frekvence nočního močení a nucení na močení. Výsledky léčby hypnózou nejsou přesvědčivé. Biofeedback je určitá forma tréninku, která využívá zrakových, sluchových či dotykových vjemů k nácviku kontroly nad močovým měchýřem. Akupunktura je méně používaná metoda.

Medikamentózní léčba.

Současné možnosti medikamentózního ovlivnění funkce močového měchýře jsou velmi široké a dávají nám na výběr z bohaté nabídky preparátů, která se neustále rozšiřuje.

Parasympatolytika s trojmocným anebo kvartérním dusíkem v molekule, výrazně snižují frekvenci a intenzitu kontrakcí svalů močového měchýře a představují základ terapie urgentní inkontinence. Některé současně zvyšují kapacitu močového měchýře. Nežádoucí účinky, mezi které patří sucho v ústech, poruchy vidění, vzestup srdeční frekvence, bolesti hlavy, zvýšení nitroočního tlaku, jsou s vývojem nových přípravků minimalizovány.

V léčbě urgence lze použít i léky ovlivňující sympatikus. Další alternativou jsou blokátory kalciových kanálů. Antidepresiva působí současně centrálně i na periférii. Antiparkinsonika se mohou uplatnit při léčbě motorické formy urgentní inkontinence, estrogeny v léčbě senzorické urgence. Myorelaxancia působí na příčně pruhovaný sval svěrače močové trubice.

Do farmakologických metod lze počítat i výplachy močového měchýře specielními roztoky.

Elektroterapie.

Účinek elektrostimulace v léčbě hyperaktivního měchýře lze vysvětlit několika mechanizmy. Byla popsána v roce 1975 a má několik modifikací. Dnes je považována za metodu druhé volby.

Dalšími konzervativními metodami v >>

>> sedm z deseti. To, že vám se to povedlo, vám mohou trochu závidět a snažit se vás stáhnout zpátky k cigaretě (*„On přestal a já ještě ne!“*). Proto je dobré připravit si způsob, jak cigarety odmítnout. Třeba ji po opakovaném vnucování vzít, zlomit a hodit do popelníku se slovy: *„Tak jsem ti vyhověl a cigaretu si vzal. Teď snad chápeš, že nechci kouřit.“*
Ještě lepší ale bude, když jim pomůžete přestat: pomůžete tak totiž i sami sobě. Utvrdíte se ve svém nekuřáctví (*„Přece si nemůžu zapálit, když jsem pro XY příkladem!“*) a navíc tím, že pomůžete druhým odolávat v situacích, které mohou i pro vás být rizikové, podpoříte své vlastní odhodlání. Budete mít radost nejen ze svých úspěchů, ale i z úspěchů druhých. Bude vás navíc spojovat společná zkušenost, podobné zážitky, můžete se vzájemně inspirovat, jak bez cigaret přežít tu či onu situaci.

Jak se připravit

Přestat kouřit, to není úkol na chvíli, ani náhlé rozhodnutí. Většina se na takový důležitý krok připravuje týdny, měsíce nebo i léta. Jak moc jste závislí? Je pro vás problém prožít den bez cigaret? Jestli ano, nejspíš vám odvykání výrazně usnadní léky. Nikdy jste nezkoušeli přestat? Jakých obtíží se bojíte? Že budete nervózní, depresivní, nesoustředění, protivní, nevyspalí, prostě bojíte se abstinenčních příznaků? Léky je zmírní. Že neodoláte kouření ve společnosti? Načas tam nechoďte, nebo se naučte cigarety odmítat, najděte si náhradní hračku.
Zkoušeli jste přestat v minulosti a selhali jste? Proč jste si znovu zapálili, v jaké situaci jste selhali? Co uděláte příště, až se ocitnete v podobné? Víte, jak ji přežít bez cigaret? Zkoušeli jste přestat mnohokrát, ale nepovedlo se? Pak vám může pomoci návštěva lékaře. Specializovaná centra pro závislé na tabáku jsou na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku www.slzt.cz. Je jich kolem 30 a nejdete tam i několik set vyškolených lékařů, pomoci by vám ale měl i váš praktický lékař. Léky si sice budete muset v lékárně zaplatit, ale jejich cena je v průměru asi stejná jako krabička cigaret denně, ale...

Milý Ježíšku

Využijte blížící se Vánoce a přejte si léky pod stromeček. Nemá ale smysl nakoupit velké množství léku, který vám nebude vyhovovat. Proto je dobré začít se tím zabývat už před Vánoci. Jsou totiž tři možnosti: nikotin volně prodejný v lékárně, nebo dva léky vázané na recept. Ty vám musí předepsat lékař. Pacienty si na první kontrolu zveme většinou do týdne po dni D, tedy po dni, kdy přestali kouřit, a sledujeme, jak se cítí, zda mají abstinenční příznaky, zda nemají moc velkou potřebu kouřit a zda jim cigarety zároveň s léky (u léků vázaných na recept se přestává až ve druhém týdnu léčby) chutnaly stejně nebo jinak. Podle toho se rozhodujeme, zda budeme pokračovat v započaté léčbě, zda změníme nebo ponecháme dávku nebo zda zvolíme jiný lék. Pokud se najde vhodný lék, s nímž pacient nekouří bez prožívání nesnesitelných abstinenčních příznaků, návštěvy jsou řidší – vhodná léčba se našla. Tohle stadium by tedy bylo dobré podstoupit už před Vánoci, abyste věděli, JAKÉ léky konkrétně si máte přát.

Podpořte petici za nekuřácké restaurace

Jednou z nejčastějších příležitostí, kdy si odvykající kuřák znovu zapálí, bývá posezení v zakouřené restauraci. Kouření je nejen spojeno s tímto prostředím, ale i s alkoholem, který se tam většinou pije. Po druhé a další skleničce nás většinou původní předsevzetí opouští. V ČR si nekuřácké restaurace přeje skoro 80 % (!!!) obyvatel, tedy i 80 % voličů, přesto naši poslanci tento jednoduchý zákon neodhlasovali. Petici, která nekuřácké restaurace podporuje, již podepsalo přes 111 000 lidí. Můžete se přidat na www.stopkoureni.cz.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

Klinická biochemie

V.díl

Klinická pracoviště jsou více či méně závislá na dobré práci oborů zabývajících se laboratorními a zobrazovacími metodami. Na druhé straně potřebují komplementární obory (tedy laboratoře a zobrazovací metody) pro růst svého odborného potenciálu detailnější informace o pacientovi a správně položené otázky z klinických pracovišť. (Ještě zdůrazňuji mimořádný význam správně provedené přípravy a správného odběru biologického materiálu u pacienta, včetně dodržení podmínek pro transport do laboratoře. Dodržení podmínek odběru a nakládání s biologickým materiálem je základním stavebním kamenem kvality laboratorních výsledků. Na nich často závisí rozvaha hodnotícího lékaře. Technicky dobře provedená vyšetření z nestandardně odebraného či jinak znehodnoceného materiálu dávají zákonitě chybné výsledky a tím mohou vést i k omylům v dalším klinickém postupu).
V dalším pokračování příběhu z minulých čísel časopisu představuji čtenářům obor klinické biochemie z pohledu začínajícího lékaře, který se v reálné praxi učí komunikovat a pracovat s odborníky z různých oblastí.

Příprava studenta na následující pracovní den se protáhla do pozdních nočních hodin. Medik si ani nestačil uvědomit běh času. Probíral jednotlivé kapitoly v učebnicích, hledaje náměty a otázky pro zítřejší konzultaci o své pacientce u šéfa laboratoře a zároveň uvažoval o možných odpovědích.
Plně chápal, že nejlepší učebnicí a zároveň skutečnou zkouškou lékaře je sama praxe a k ní patří na začátku i dobří učitelé. Vnímal, že teď řeší problémy skutečných pacientů a svého odborného růstu. Neučí se pro zkoušku. Základní problém viděl v tom, že ptát se může ten, kdo alespoň tuší souvislosti. V medicíně se myšlení (vícerozměrná analýza problému – chcete-li) opírá o subjektivní pohled pacienta na řešený problém, dále o výsledky objektivních vyšetření a odborně je postaveno na úrovni dostupných znalostí zdravotnických profesionálů a zavedené rutinní praxi. Úroveň znalostí se potencuje dobrou týmovou prací. Vše je nutno z pozice ošetřujícího lékaře hodnotit ještě v kontextu s psychosociálními aspekty.
„Pokud něco provedu špatně, mohu zapříčinit problémy pacienta. Ještě, že nejsem zatím plně odpovědný“, v duchu promlouval sám k sobě a neustále se mu vracela myšlenka, která jej již v minulosti trápila. Kdyby člověk dopředu věděl, k čemu slouží to, co se učí, tak by se jistě učil snáze. „Teď se v praxi vracím k tomu, co jsem >>

Problematické chování u dospívajících

Motto: „Malé děti – malé starosti, velké děti – velké starosti“.

Když máme malé děti, prožíváme jako velkou starost, když dostanou horečku nebo pláčou ve školce. Rodiče dospívajících dětí se našim starostem usmívají a říkají: „To nic není. Počkejte, až přijde puberta. To budou větší starosti“. Většinou to nevnímáme jako varování, protože se nám zatím daří vše výchovně docela dobře zvládat. Myslíme si naopak, že až bude naše dítě větší, lépe se s ním domluvíme, protože bude rozumnější a starostí nám ubude. Pak se přehoupne desátý rok dítěte a nás během dalších dvou, tří let překvapuje, kde se vzala drzost, vzpurnost, proč je náš potomek najednou na sebe přecitlivělý, doma protivný a urážlivý. I když víme, že nastupuje dospívání a vývoj dítěte je dočasně disharmonický a nesouladný, jsme nemile zaskočeni. Potom začne boj dítěte o samostatnost a opakovaně zaznívá to známé „Nechte mě být!“. A když potomek vyrazí s kamarády na akci, nepřijde domů včas a nezvedá mobil, pak nám opravdu dojde, co je ta „větší starost“.

U každého dítěte probíhá dospívání jinak. Vždy je ale v určité míře provází nejistota, zmatky, obavy. Na druhé straně dospívající prožívají i hodně kladných emocí, radost, sílu energie, chuť pouštět se do nových věcí. U některých dětí proběhne dospívání zdánlivě poklidně, ale o to náročnější může být začátek mladé dospělosti a skutečné odpoutání od rodiny po dvacátém roce. Abychom se jako rodiče připravili na období dospívání u svých dětí, je dobré nezavírat oči a včas získat informace, co všechno může nastat. Tento článek vysvětluje problematické chování a uvádí praktická doporučení, jak mu lze předcházet.

Dospívající mají sklon k problematickému chování. Proč?

Puberta přinese po tělesné stránce náhlou „dospělost“ – děti rychle vyrostly, mají fyzickou sílu, na maminku se již chlapci dívají shora. Po takové tělesné proměně mají mnohdy **pocit, že mohou dělat všechno**, co dospělí. Láká je zkoušet nové věci a tak někdy >>

>> všichni rodiče své problémy i zkušenosti a poskytnou si vzájemně podporu. Procvičují modelové situace, které mohou v rodině nastat, a jsou pak výchovně jistější.

Co mohou rodiče dělat, aby předešli problematickému chování dospívajících?

Především **důvěřovat dítěti**. Věřit, že náš dospívající nelehké období zvládne, ne pořád nadměrně kontrolovat a vyptávat se. Dospívající pociťuje nedůvěru rodičů velmi nepříjemně a bere mu to chuť chovat se v souladu s jejich představami.

Průběžně se snažme pomoci dospívajícím, **aby necítili potřebu chovat se negativně**. V prostředí lásky a zájmu (ale i důsledné výchovy) hledají dospívající cestu k samostatnosti a nezávislosti bez větších excesů. Klíčový pojem je přitom **zodpovědnost**. K jejímu rozvoji u dítěte můžeme uvést více konkrétních rad:

- Nečekat, až něco začne v dospívání fungovat špatně. Předcházet tomu odmalička vzájemnou důvěrou a dobrou komunikací v rodině.
- Připustit si, že jako rodič nejsem dokonalý/á, že také dělám chyby. Když své chyby přiznáme a snažíme se je napravit, dáváme cenný příklad dětem: chybu udělat mohu, ale mám zodpovědnost za její nápravu.
- Pokud děti přejímají zodpovědnost za své chyby a za to, co se jim nepovedlo, učí se současně vážit si sebe za to, co se jim daří a co se jim povedlo. To je nejlepší cesta ke zdravému sebepojetí a dostatečné sebedůvěře.
- Zdůrazňujme opakovaně, že každý sám zodpovídá za své chování. Dítě pozná, že svým chováním může aktivně ovlivňovat svůj život v dobrém i ve zlém. Současně dávejme dítěti najevo, že jsme mu k dispozici, kdyby nás potřebovalo. Zmírní se tím případná úzkost dítěte, že je s problémem samo a že jej nezvládne.
- Pravidelně se informujme, jak dospívající žije. Tak, aby to dospívající vnímal ne jako zvědavost či dotěrnost, ale jako upřímný zájem. Vhodnější jsou otázky JAK (ptají se na názor, způsob) než otázky PROČ (žádají ospravedlnění, důvody, ženou do obrany). *„Jaký máš na to názor? Jak ses cítil? Jaké máš plány?“*
- Dospívající má od dětství vědět, že si s námi může povídat „jen tak“, že si na něj uděláme čas a budeme mu naslouchat. Potom si je jistý, že může přijít i s problémem.
- Nebrat problémy dospívajícího na lehkou váhu, může je totiž prožívat jako subjektivně velmi důležité. Když je zlehčujeme, dotkne se ho to a příště za námi s problémem třeba nepřijde.
- Nevnucovat rady. Když mluvíme jako Děda Vševěda, naše dospívající potomky to zbytečně dráždí. Vynechejme věty *„Nejlepší je, To musíš udělat tak, Měl ses mě zeptat, Za nás to bylo tak…“*.
- Sdělit dospívajícímu svůj názor na věc, ale nechat ho, ať se rozhodne sám. Stejně se to musí pro život naučit. Musí se naučit zvažovat kladné a záporné stránky problému.

Jisté je, že pokud rodiče do doby dospívání dítěte nemuseli nad výchovou příliš přemýšlet, příchod dospívání je k tomu donutí. Budou muset nad výchovnými postupy i každou větou sdělenou dítěti uvažovat. Budou muset hledat cesty, jak dítěti umožnit bezpečný rozvoj a zdravou nezávislost, jak je zbytečně neomezovat, jak se vypořádat s pocitem, že nám „přerůstá přes hlavu“, a přitom všem zůstat v dobrém vztahu. Berme to jako výzvu – dospívání dětí nás rodiče nutí dozrát a osvědčit se za ztížených podmínek. Nejde o to, aby děti a rodiče dospívání „nějak“ přežili, ale aby se vztahy v rodině přerodily do nové, jiné podoby, z níž nezmizela radost a kde se vzájemně respektují zralí rodiče a samostatné dospělé děti.

Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

VŠICHNI U JEDNOHO STOLU

Jak často vůbec dnes lidé jedí doma, ale i kdekoli jinde společně, u jednoho stolu? Není to až zas tak zvláštní otázka, jak by se mohlo na první pohled zdát. Jednou ze zásad správné výživy je zcela jistě „Jíst v klidu, s chutí a beze stresu“. Rozhodně to tedy není rychlá večeře ve stoje u ledničky či dojídání svačin po dětech při uklízení jejich hraček, když už konečně spí.

Ve většině případů se (a možná ani ne ve většině) sejdeme nad stejným obsahem talíře při nedělním či svátečním obědě. Společné snídaně či večeře ve všední den? Málokdy. Někteří nesnídají, není přece čas. Další likvidují zbytky z předvčerejší oslavy, přece se to nevyhodí! Uvědomělí zastánci zdravé výživy žvýkají celozrnnou housku při cvičení na rotopedu. Automobilisté si krátí čas v dopravní zácpě konzumací hamburgeru při odesílání sms zprávy „večeři nestíhám, najím se cestou“.

Stravovací návyky se mění. Na jednu stranu je „typická česká kuchyně“ stále prezentována spíš knedlíkem či smaženým řízkem, na druhou ale průzkumy jasně ukazují na snahu o určité „ozdravění“ našeho jídelníčku. Bohužel; to, že by se starší generace snažila jíst zdravěji a mladší už tak jedla samozřejmě, rozhodně neplatí. Dospívající sice většinou vědí, že nadbytek cholesterolu škodí, nicméně odkývají to nad majonézovou bagetou z automatu. Střední generaci už se také doneslo, že kuřecí maso má méně tuku než vepřové, ano, každý den ho přece konzumují v kilových porcích z asijského bistra naproti, které už málem hygienická stanice několikrát zavřela. Babička a její kamarádka to slyšely v klubu důchodců na přednášce už několikrát, ale přece nebudou po sedmdesáti letech dávat do bramborového salátu jogurt místo majonézy!

Informací o tom, co je a není zdraví prospěšné, určitě není málo. Internet, noviny, časopisy, o prospěšnosti (až zázračnosti) nejmenovaných jogurtů a margarínů se dozví i ten, kdo nechce. Lidé napříč generacemi už určité povědomí o těchto faktech mají. Dítě ve škole už ví, že babička s nemocným srdcem by neměla moc tučného a babička na oplátku ví, že müsli není zobání pro papouška. Bohužel dostatek informací, velký výběr potravin na trhu a řadu dalších pozitivních věcí doprovází i řada negativních, které pozitiva ve stravování víceméně „vynulují“. Patří sem např.:

U dětí, mládeže a dospívajících

👎 špatné jídelní zvyklosti v rodině, nadbytek informací různé kvality, obliba ve fast – food jídlech, snaha o diety (zejména u dívek), nevyvážená strava (např. doma a ve škole), kopírování nesprávných vzorů (nedostatečná výživa jak energeticky tak z hlediska jednotlivých živin, vitamínů atd.)

U dospělých

👎 neschopnost orientovat se v záplavě informací, nedostatek času na jídlo (či spíše neschopnost si ho udělat), reakce typu „to se mě určitě netýká“, kolísání v příjmu energie (hlado-

TAŽENÝ ZÁVIN

SUROVINY:
50 g hladká mouka, sůl, vlažná vody
lžíce oleje, lžíce octa
½ vejce
120 g jablek, skořice
10 g mandle celé
20 g strouhanka
¼ vejce (na potření těsta)
10 g tuk (potření plechu)

PŘÍPRAVA: Z mouky, soli, lžíce oleje a octa a vlažné vody (dle potřeby) vypracujeme hladké těsto. Vyválíme na velmi tenký plát a pomocí rukou ještě vytáhneme, až je těsto skoro průhledné. Posypeme strouhankou a poklademe směsí z nastrouhaných jablek, skořice a mandlí. Zavineme, potřeme žloutkem a pečeme na vymazaném plechu.

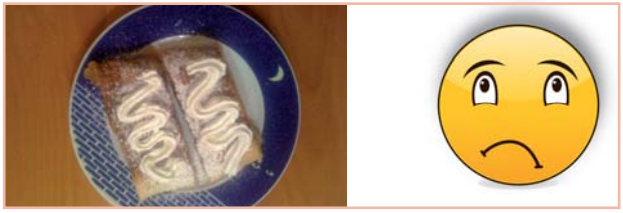
ENERGETICKÁ HODNOTA:
2382 kJ (567 kcal) = 28% DDD*
14 g bílkovin = 21% DDD*
22 g tuku = 31% DDD*
72 g sacharidů = 27% DDD*

LISTOVÝ ZÁVIN

SUROVINY:
listové těsto
100 – 120 g jablka, skořice, citrónová šťáva
10 g cukr moučka
20 g vlašské ořechy
20 g hrozinky
20 g strouhanka
¼ vejce (na potření těsta)
10 g cukr moučka (sypání)
15 g šlehačka

PŘÍPRAVA: Těsto rozválíme na vále, posypeme strouhankou a poklademe směsí z nastrouhaných (na plátky nakrájených) jablek smíchaných s cukrem a trochou citrónové šťávy, skořicí, spařenými rozinkami a nahrubo nasekanými ořechy. Zavineme, potřeme žloutkem a pečeme. Na talíři sypeme cukrem a zdobíme šlehačkou.

ENERGETICKÁ HODNOTA:
4550 kJ (1082 kcal) = 53% DDD*
12 g bílkovin = 18% DDD*
66 g tuku = 94% DDD*
111 g sacharidů = 41% DDD*



* VYSVĚTLIVKA – DDD; znamená doporučené denní množství. Udává procento, které tvoří energie a hodnota živin tohoto jídla z celkového denního doporučeného množství. Např. 53 g bílkovin v tomto receptu je 78% z celkového průměrně doporučovaného denního množství bílkovin pro dospělou osobu, za níž je brána průměrně aktivní žena s denní energetickou potřebou přibližně 2000 kcal.

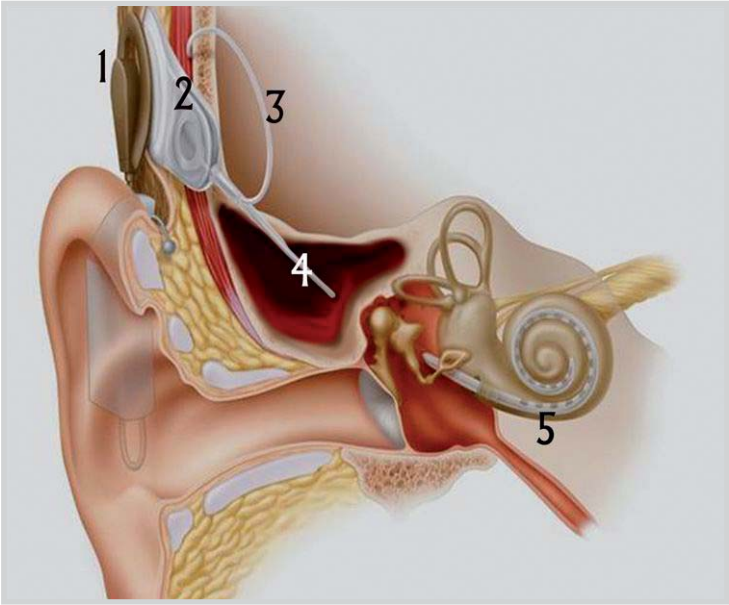
>> v hlemýždi, dvě jsou umístěny zevně. Je zajímavé, že počet elektrod se s postupem času a vývojem přístrojů nemění, ale výrazně se zvyšuje kvalita přístroje a jeho programování tak, že lidé s implantátem slyší stále lépe. Za takovýmto technickým posunem opravdu musí stát velmi silné společnosti. Jedině velké firmy jsou schopny do vývoje, výroby a servisu věnovat potřebné množství prostředků. V České republice jsou registrovány implantáty dvou firem. Jde o přístroje společnosti Cochlear z Austrálie a společnosti MED-El z Rakouska. Podle vyhodnocení odborníků pojišťoven jsou oba systémy rovnocenné. Úvaha, který systém je výhodnější je složitá. Implantujeme přístroj, který by měl svému nositeli sloužit po celý život. To znamená, že vlastnosti přístroje by měly odpovídat velmi širokým potřebám uživatele, se spolehlivostí vyšší než mají raketoplány, a také vlastní výrobní společnost by měla mít záruku „celoživotní životnosti“.

Kolika dětem ročně operaci provádíte?
Třicet šest implantací za jeden rok, to je zatím náš nejvyšší roční počet. Znamená to, že máme značné rezervy a byli bychom schopni implantovat podstatně více.

Provádí se implantace v České republice pouze na vašem pracovišti?
Zatím ano. Jak vyplývá ze statistiky, výkonů pro celou republiku není ročně mnoho. Z hlediska přesnosti předoperačního vyšetření, bezpečnosti operace, pooperační péče a dlouhodobé rehabilitace, kde potřebujete tým vynikajících pracovníků, není racionální rozmělňovat tuto složitou péči do několika míst. Potřebné přístrojové vybavení je hodně drahé. Při počtu dětí, které tuto péči ročně potřebují, je nejvýhodnější vše potřebné soustředit na jedno místo.

Co vše je tedy k operaci potřebné kromě přístroje?
Je třeba celý komplex pracovníků. Kromě operačního týmu, který má dostatečný trénink, máme k dispozici perfektní logopedky, klinického psychologa, foniatra. V širším týmu je neurolog, anesteziolog, oční lékař, rentgenolog, genetická laboratoř a další. Kvalita diagnostické složky se ukáže především v atypických případech. Vlastní operace je jen intermezzo. Bez dokonalého systému dlouhodobé a usilovné rehabilitace by nebylo dosaženo potřebného výsledku. V neposlední řadě je třeba mít i výborné technické zázemí. Systém inženýrské podpory a oprav systému je nezbytný.

V jakém věku by se měla implantace provádět?



Implantát s mastoidektomií.
1 cívka procesoru, 2 přijímač, vysílač implantátu pod kůží
3 a 4 svazky elektrod, 5 aktivní elektrody v hlemýždi

Záleží na tom, jakým způsobem dotyčný přišel o sluch. Pokud se jedná o člověka, který přišel o sluch poté, co získal řeč, je velká šance, že i po delší době od ztráty sluchu bude implantát dobře využitelný. Samozřejmě, že čím je kratší doba mezi ztrátou sluchu a implantací, tím je výsledek lepší.

A jak je to u dětí, které se narodí jako neslyšící?
Tam upřednostňujeme co nejrychlejší implantaci, nejlépe po jednom roce věku.

Proč ten spěch?
Je třeba, aby především co nejrychleji proběhly všechny potřebné diagnostické testy, díky kterým stanovíme přesnou diagnózu. Je třeba, abychom vyloučili jiný důvod nerozvinutí řeči, abychom neimplantovali slyšícího, u kterého je jiný důvod, proč se nerozvíjí řeč. Zároveň je třeba, abychom nenechali mozek sluchově „zlenivět“.

Mluvíte o dětech, které mají sotva několik týdnů nebo měsíců. V tomto období musí být nesmírně obtížné stanovit, zda mají poruchu sluchu. Existuje nějaká spolehlivá metoda?
Existuje a dá se provádět pár dnů po porodu, nejlépe ještě v porodnicích.

Prosím?
Hovořím o plošném screeningu sluchu u všech novorozenců. Díky němu bychom včas podchytili všechny děti s poruchami sluchu. Děti s těmi vážnými poruchami by už do půl roku po narození