

O umělé děloze a radosti z očekávání

Jeho dědeček byl vyhledávaný prvorepublikový ušář, který léčil celebrity. A jeho maminka internistka a praktická lékařka. I když **prof. MUDr. PAVEL CALDA (63), CSc.**, miloval fotografování a film, nakonec „podlehl“ rodinné tradici a stal se také lékařem. Už přes čtyřicet let dochází do novogotické budovy u Apolináře na Gynekologicko-porodnickou kliniku 1. LF UK a VFN v Praze, kde je vedoucím Centra fetální medicíny a ultrazvukové diagnostiky. Kam jsme se díky ultrazvuku posunuli? Kdy se experiment s umělou dělohou převede do praxe? Jak se dívá na zážitkové těhotenství a porod? A jsou obavy těhotných z nemoci covid-19 na místě?

■ Na gynekologicko-porodnickém oddělení v Praze u Apolináře jste už strávil přes čtyřicet let. Počítal jste někdy, kolik dětí jste už přivedl na svět?

Statistiku si nevedu, ale po městě potkávám podezřele mnoho dětí, které jsem rodil a dnes už dokonce těmto dětem rodím jejich děti. (smích) Jednou jsem se to snažil spočítat. Odhadem to je asi 3 000 porodů, které jsem vedl jako lékař. Dnes už na porodní sál denně nechodím, běžné a nízkorizikové porody jsou doménou mladších kolegů, a také dnes hodně rodí porodní asistentky. U Apolináře jsem začínal od úplného eléva a prošel jsem tady prakticky všemi odděleními. V devadesátých letech jsem se začal více věnovat zobrazovacím metodám a takzvané fetální medicíně, což byl v té době nový obor, který se otevřel díky novým možnostem ultrazvuku (fetální znamená týkající se plodu, pozn. red.). S kolegy jsme začali sledovat vývoj plodu v děloze. A také to, jak bychom ho dokázali ovlivnit. Bylo to všechno neprobádané a neprozkoumané a každý měsíc přicházely nové poznatky z celého světa. Ještě neexistoval internet, takže jsme se k vědeckým pracím dostávali trochu složitěji než dnes. Ale určitě jsme nebyli nějak dramaticky pozadu.

■ Nástupem ultrazvuku před více než čtyřiceti lety vlastně skončila etapa klasického porodnictví. Co všechno se změnilo?



Profesor Calda (uprostřed) při laserové operaci dvojčat v děloze.

První informace o ultrazukovém zobrazení plodu pocházejí z konce 60. let a první publikace o zobrazení plodu v děloze matky byl zázrak. Do té doby se nikdy v dějinách člověka nepodařilo zobrazit to, co se odehrává v průběhu nitroděložního vývoje. Nikdo nevěděl, kde leží

„Na obrazovce ultrazvuku vidíme dnes i výraz tváře.“

placenta, jak se daří plodu v těle matky. Zkrátka do té doby neexistovala metoda, která by umožňovala zobrazení plodu. Zpočátku ty přístroje byly velice jednoduché a řada lidí je nebrala moc vážně. Byly vybaveny jen břišní sondou a 2D obraz spíše připomínal zrnění v televi-

zi. Dnes už na obrazovce vidíme výraz tváře a další detaily a bez ultrazukové kontroly si nedokážeme představit žádné bezproblémové těhotenství, natož to, které doprovázejí komplikace. V posledních dvaceti letech je ultrazuk rutinní metodou a v oblasti gynekologie a porodnictví se už nic naslepo jako kdysi nedělá. Všechno se provádí za asistence ultrazvuku. V takzvaném východním bloku (před rokem 1989, pozn. red.) tato technologie neexistovala a dnes si lze jen těžko představit, že na nejlepší přístroje se vztahoval technologický bojkot na vývoz za železnou oponu. Z kapitalistické ciziny se k nám nesměly dovážet strategické elektronické přístroje, takže se sem dostávaly přes různé překupníky. V podstatě to byl takový kontraband. Až v devadesátých letech se obchodování uvolnilo, ale i tehdy byly přístroje špatně dostupné, protože byly enormně drahé. Teprve v posledních několika letech díky poklesu cen špičkových počítačů se ultrazukové přístroje dostaly do každé gynekologické ordinace.

■ Ultrazuk v porodnictví patří bez pochyb k největším objevům minulého století. Díky němu přibýlo mnoho informací a zdokonalila se péče o zdraví dětí i žen. Je vůbec ještě něco, co nevíme?

Právě naopak. Je toho velmi málo, co víme. V posledních letech už vývoj fetální medicíny není tak rychlý jako dříve, ale to neznamená, že by před námi nebylo spousta věcí, které se potřebujeme dozvědět. A na některé otázky se nám nepodaří odpovědět tak rychle. Tajemství reprodukce bylo v posledních čtyřiceti letech poodhaleno. Dnes se žena může rozhodnout, kdy si naplánuje těhotenství a má velkou pravděpodobnost, že když

CO JE FETÁLNÍ MEDICÍNA

Centrum fetální medicíny ve Všeobecné fakultní nemocnici a 1. lékařské fakultě v Praze je speciální pracoviště, které vzniklo začátkem 90. let. Slovo fetální je odvozeno z latinského fetus, což znamená potomek – fetální tedy znamená týkající se plodu. „Už od roku 1991 sledujeme a léčíme těhotné s takzvanou Rh aloimunizací, kdy chudokrevný plod Rh negativní matky (v její krvi chybí Rh faktor, pozn. red.) musí dostávat ještě v děloze transfuze do pupečnicku,“ popisuje profesor Pavel Calda. „Vedle dnes již klasických metod, jako jsou amniocentéza (odběr plodové vody, pozn. red.), biopsie choria (diagnostický test, který odhaluje chromozomální abnormality u plodu, pozn. red.) či punkce pupečnicku, provádíme fetální endoskopie, kdy laserem přerušujeme ještě v děloze patologické cévní spojky na placentě jednovaječných dvojčat,“ vysvětluje odborník. Centrum je zapojeno do mezinárodní spolupráce při hledání nových způsobů včasného odhalení ohrožených plodů v děloze. „Poměrně novou disciplínou je detailní diagnostika a management abnormálně invazivní placenty, tedy stavu, kdy placenta prorůstá do stěny děložní, zejména po předchozích císařských řezech a jiných operacích na děloze,“ upřesňuje profesor Calda.

otěhotní, narodí se jí zdravé dítě. Ale zdaleka to není ve 100% a my jí to ani nejsme schopni garantovat.

■ Legenda českého porodnictví prof. Doležal říkal, že porodník nemůže zaručit, že všechno dobře dopadne. Může prý nanejvýš říct: „Uděláme všechno, aby to dobře dopadlo.“ Myslíte si to taky?

On totiž ve společnosti vzniká dojem, že každá žena má zaručené, garantované právo na reprodukci, tedy, že se jí musí podařit otěhotnět, donosit dítě a součas-

„Zhruba 84 procent těhotenství probíhá normálně.“

ně porodit ve zdraví a že všechno musí dobře dopadnout. Ale to není úplně pravda. A i přes veškeré medicínské pokroky je to nerealistické očekávání. Stejně tak je mylné se domnívat, že těhotenství díky pokrokům musí proběhnout bez komplikací a že musí dopadnout bezproblémovým porodem. A ve většině případů tomu tak je. Ale stále jsou neúspěšná těhotenství, která končí potratem nebo předčasným porodem, nebo i porodem mrtvého plodu v různé fázi těhotenství. Těmto stavům, s výjimkou několika konkrétních situací, neumíme zabránit. Pří-

činy jsou velmi široké a často je nejsme schopni předvídat, ani je dodatečně vysvětlit. Paradoxně, většina nitroděložních odumření plodu v pokročilých stádiích těhotenství zůstává neobjasněna.

■ Kdysi jsem dělala rozhovory s ženami, které přišly v pokročilém stádiu těhotenství o dítě. A také se shodly na tom, že vůbec netušily, že by se něco podobného mohlo stát. Ono se o tom moc nemluví, že?

Stává se to poměrně vzácně. Dochází k tomu zhruba ve čtyřech případech z 1000 těhotenství. Oproti tomu asi 84 % těhotenství probíhá zcela normálně a jen asi 16% těhotenství má skutečný užitek z prenatalní péče. Ale my dopředu nedokážeme poznat, o kterých 84 těhotných ze sta se jedná. Vždycky říkám medikům, představte si frontu před pokladnou, kde stojí 100 žen v řadě a vy víte, že 16 z nich bude potřebovat vaši péči, ale nevíte, které to jsou. Díky screeningovým, vyhledávacím metodám se nám daří najít těhotné se zvýšeným rizikem, u kterých se obáváme, že by k problémům mohlo dojít. A těm pak věnujeme zvýšenou pozornost a nabízíme pokroky současné medicíny. Zatímco těm, které považujeme za potenciálně zcela zdravé, se snažíme těch pokroků nabízet co nejméně, abychom je zbytečně nestresovali a zbytečně jim nevnucovali něco, co vlastně vůbec nepotřebují. Vždycky zdůrazňuji, že těho-



Dnes jsou snímky z ultrazvuku téměř dokonalé. „První informace o ultrazukovém zobrazení plodu pocházejí z konce 60. let a první publikace o zobrazení plodu v děloze matky byl zázrak. Do té doby se nikdy v dějinách člověka nepodařilo zobrazit to, co se odehrává v průběhu nitroděložního vývoje. Nikdo nevěděl, kde leží placenta, jak se daří plodu v těle matky...“

tenství by mělo zůstat, i přes naši dobře míněnou péči, radostným očekáváním.

■ **Když se v roce 2008 autoři knihy o významných českých lékařích ptali profesora Doležala, jak bude vypadat medicína za deset let, docela se trefil. Říkal, že tahoum medicíny bude genetika, předpokládal, že do porodnictví proniknou objektivní zobrazovací a jiné fyzikální metody. Domníval se, že se porod stane bezpečnější, že se sníží úmrtnost matek i novorozenců a také hovořil o tom, že začne matematické a fyzikální modelování těhotenství a porodu. Naplnily se i v tomto ohledu Doležalovy prognózy?**

Pokud myslel matematikou umělou inteligenci, tak se trefil dokonale. Ta se postupně uplatní ve všech oblastech našeho života, i když si nemyslím, že by se dokázala naprogramovat tak dokonale, že bychom už mohli přestat úplně myslet.

■ **Asistovaná reprodukce umí vytvořit embryo, ale to zatím musí růst v děloze matky. Jak bude vypadat vývoj?**

Jedním z významných a nevyřešených problémů moderního porodnictví je dnes předčasný porod, který se podílí na 60% úmrtí spojených s těhotenstvím a porodem. Normálně těhotenství trvá 38-42 týdnů, před 37. týdnem nemá plod dostatečně vyvážené plíce a vyžaduje větší či menší podporu. Mezi 24-32. týdnem je nezralost spojena

s významnou nemocností a také úmrtností – čím kratší dobu strávil novorozenec v děloze, tím hůře. Zdá se, že potenciál současných metod, podávání surfaktantu (nedostatek této látky, která vystýlá plicní sklípky a zvyšuje poddajnost plic, způsobuje syndrom dechové tísně, pozn. red.) a pokročilé metody dechové podpory, se vyčerpal. Dnes musí plod strávit v děloze alespoň 22-24 týdnů. Revolucí by mohla být takzvaná umělá děloha. Do té by se plod, který by se měl předčasně narodit, přemístil, a ponechal

„Revolucí by mohla být takzvaná umělá děloha.“

v umělé plodové vodě napojený přes pupčnickou přístroj dodávající kyslík, jakousi lidského pacienta se blíží, posledních 20 let se tato metoda úspěšně odzkoušela na ovcích. V porodnictví to bude něco jako byla transplantace srdce v kardiologii. Zatím je v kategorii sci-fi úvaha o tom, že by oplodněné vajíčko, embryo, vyrůstalo v jakési živné půdě a nemuselo se uhnízdit v děloze matky. To je stále jen příběh do Verneovky, k jehož naplnění zatím nejsou podmínky a je otázka, jestli někdy v budoucnu budou.



■ **Jste také genetik. Existují už teď nějaké metody, které umožňují opravovat genetické informace? Že by lékaři - laičky řečeno - nemocnému odebrali buňky, v laboratoři problém odstranili, a zase je pak vrátili zpátky?**

Je to lákavá představa, že půjdou opravovat genetické chyby prostým odstraněním, či nahrazením konkrétní genetické informace. Je dlouhá řada nepříjemných chorob, kde je genetická podstata známá, ale zatím jsme ji mohli diagnostikovat jen konstatovat. Možnost opravy této vady je fascinující. Molekulární genetiky již teď mají nástroj k „vystřihování“ kousků genetické informace, ale na využití v klinické medicíně musíme ještě počkat. Nicméně výzkum v této oblasti je velmi intenzivní a je možné, že budoucí desetiletí nám přinese velká překvapení i v této oblasti.

■ **Porodnictví během několika desítek let prodělalo velký vývoj i ve smyslu prožívání porodu. Ženy dnes kladou velký důraz na to, aby si ho i užily. Je to velký posun od dob našich babiček, či prababiček. Jak to vidíte z pohledu lékaře?**

Když to vezmu hodně ze široka, tak v přírodě se rozmnožují jen ti jedinci, kterým se dobře daří. Reprodukce je jakási „nadstavba“ či „luxus“, protože v těžkých podmínkách, například při nedostatku potravy, mohou v přírodě zvířata sice dlouhodobě přežít, ale nemusí se jim dařit reprodukovat. U člověka se jaksí předpokládá, že v našich zeměpisných podmínkách netrpí podvýživou a hladu a že úspěch reprodukce je zaručen. Snad proto se technické a medicínské pokroky berou jako samozřejmost a důraz se často klade na psychickou pohodu a prožitky z těhotenství a porodu. Jen krátké odbočení do historie: vycházíme-li z toho, že

◀ **Model představuje průřez břichem těhotné ženy v devátém, tedy závěrečném měsíci těhotenství. V této fázi už je nebezpečí, že matka o dítě přijde, velice vzácné, ale... bohužel i to se občas stane. „Dochází k tomu zhruba ve čtyřech případech z 1000 těhotenství.“**

dožívaly menopauzy a běžně umíraly při porodu a stejně tak se to dělo jejich dětem. Až do průmyslové revoluce v 19. století byl počet obyvatel na zemi víceméně stabilní díky vysoké přirozené porodnosti, ale také vysoké úmrtnosti matek i dětí. A to vše dnes vede k trošku zjednodušené představě, že ženě ani plodu již nic nehrozí a zájem řady těhotných se obrací

„Koronavirus zasáhl zdravotní systémy nepřípravě.“

směrem k zážitkovému těhotenství a porodu, jednoduše by se dalo nazvat „užít si těhotenství a porod“. Pokud se početí a těhotenství daří bez pomoci medicíny, pak se jistě jedná o přirozený stav, do kterého je dobře zasahovat co nejméně. Ale obezřetnost je na místě vždy a štěstí přeje připraveným.

■ **V současné době se hodně žen, které plánují těhotenství, nebo jsou těhotné, obávají nemoci covid-19. Jaký je průběh u těhotných?**

Momentálně to vypadá velmi příznivě. Celosvětově je zaevidovaných případů

infekce u těhotných jen několik desítek, z toho většina s lehkým průběhem. Řekl bych tedy, že jde spíše o vzácnou událost, takže pravděpodobnost, že se toto onemocnění dotkne těhotné je mnohem menší než bohužel dlouhá řada jiných hrozeb. Také není dosud spolehlivě prokázáno, že by se mohl nakazit plod v děloze. Pravděpodobnost, že by infikovaná matka přenesla koronavirus na plod, je zatím malá. Je to obdobné jako při infekci SARS a MERS (další typy vážných koronavirových onemocnění, pozn. red.), kde těžké průběhy u těhotných byly sice popsány, ale byly velmi vzácné. Celkově si myslím, že tomuto onemocnění ve vztahu k těhotenství není potřeba věnovat zvláštní pozornost.

■ **Opravdu nemůže virus poškodit plod v prvních třech měsících těhotenství, tedy v době časného vývoje, kdy se vyvíjejí orgány?**

Tyto otázky si klademe i u řady dalších infekcí, kde například u zardének víme poměrně přesvědčivě, že významně škodit mohou kdykoliv. U chřipkových onemocnění, ke kterým covid-19 patří, nejvíce škodí dlouhodobá horečka, pokud se vyskytne ve zranitelných fázích vývoje embrya. Samotný vliv průniku viru do



Čáp prý nosí děti. A vyhledávaný porodník Calda jim pomáhá na svět, když se něco zadrhne...



▲ **„Matkám, které považujeme za potenciálně zcela zdravé, se snažíme do těhotenství zasahovat co nejméně, abychom je zbytečně nestresovali a zbytečně jim nevnucovali něco, co vlastně vůbec nepotřebují. Vždycky zdůrazňuji, že těhotenství by mělo zůstat, i přes naši dobře míněnou péči, radostným očekáváním.“**

embrya se studuje obtížně. Toto onemocnění je teď bohužel velmi populární, ale z dlouhodobého pohledu a četnosti není středem našeho zájmu.

■ **Situaci okolo pandemie se aktivně věnujete. Na sociálních sítích sdílíte data, přednášel jste na toto téma. Co byste o infekci covid-19 zdůraznil ve vztahu k těhotenství?**

Dennodenně přibývají nové informace a publikace na téma koronavirus. Já bych řekl, že musíme být velmi obezřetní s hodnocením jejich klinického významu. Od propuknutí infekce uplynulo velmi málo času a v procesu vědeckého bádání to většinou není otázka dnů ani týdnů. Nečekejme teď nějaké zásadní poznatky, chce to měsíce, možná roky. Měly by projít důkladnou analýzou a kritikou, než se opublikují, což se dnes pod tím tlakem a tíhou událostí v jednotlivých zemích neděje. Nemůžeme pracovat s jednotlivými případy, tak jak to denně vidíme v médiích. Nelze přece referovat o každém jednotlivém úmrtí. Jak by to asi vypadalo, kdyby se takto psalo o všech obětech autonehod, zemřelých na rakovinu a na následky kardiovaskulárního selhání a dalších? Také by si zasloužily naši pozornost, ale noviny už by neobsahovaly nic jiného. Ta situace by se měla uklidnit. Je důležité, abychom nemoc dokázali co nejspolehlivěji diagnostikovat a nálezy správně interpretovat.

■ **Jak to celé hodnotíte?**

Jde o úplně novou situaci. Nikdo z nás zatím nic podobného nezažil. Trochu to připomíná morovou ránu. Prostě nepamatujeme takové globální epidemie, které by zasáhly celý svět a byly následovány opatřeními, která nemají obdoby a kterých jsme svědky. Došlo k momentu překvapení, zdravotní systémy to zasáhlo poměrně nepřipravené a začaly reagovat s různou měrou intenzity. U nás se s tím vypořádáváme velmi úspěšně, protože těžkých případů máme sporadicky. A pokud jde o počty nakažených? Ty vycházejí z počtu testovaných. Takže ta čísla nemají moc velkou vypovídací hodnotu. Čím více budete testovat lidí, tím více budete mít nakažených. Ta frekvence se dá z populace velmi obtížně spočítat. Je tam mnoho metodologických zádrhelů a hodnotí se to složitě. Každopádně se u nás snažíme populaci ochránit před dopadem této pan-

Třetí týden těhotenství. Plod nepřesahuje velikostí 2 mm, ale při zvětšení jsou patrné zárodky budoucích končetin a je poznat, kde bude hlavička...



demie v oblasti zdraví, ale měli bychom brát zřetel také na ekonomiku a dopady v oblasti psychicko-sociálně-kulturní. Ta opatření a celý přístup k této situaci je potřeba vidět z nadhledu, a co možná nejcitlivěji a nejefektivněji směřovat ochranná opatření k minimalizaci dopadů na zdraví, ekonomiku i život společnosti.

„Na gymplu jsem zvažoval, že bych šel na FAMU.“

■ **Máte obavy z té infekce?**

Jsem ve věkové kategorii, která patří do rizikové skupiny, protože 70-80% úmrtí se týká osob starších 60 let, alespoň po-

dle zkušeností z Itálie. Ale obavy nemám. Celý život pracuji v infekčním prostředí, jsem ohrožený chorobami, které se přenáší krví z pacientů na lékaře (hepatitida B a C, HIV). Je to zkrátka riziko podnikání, je to moje zaměstnání, musím s tím počítat a chránit se. Kdybych se bál, nemohl bych to dělat.

■ **Celý život pomáháte dětem na svět. Utkvěla vám v hlavě nějaké příhoda, na kterou rád vzpomínáte?**

Zrod nového života je vždycky fascinující a snažím se vzpomínat na všechny úspěchy a krásné věci, a k nim samozřejmě patří, když si maminka odnáší domů z porodnice zdravé miminko, nebo když vám ho přijde ukázat, když jede zrovna kolem. Zastaví se a přivede pětiletého prcka, který mi pak zbourá kancelář. To



▲ **Těžký porod? „Do poloviny 20. století šlo jen o to zachránit matku, protože nebylo mnoho možností, jak zachránit plod. Dnes můžeme vyšetřovat a včas léčit plod ještě v děloze,“ upozorňuje prof. Calda (snímek je ilustrační).**

jsou příjemné chvílky a je to takové zadostiučinění. Zvláště pak, když si ještě pamatujete ty hrůzy, které se děly okolo komplikovaného porodu, když to „nezbedné“ dítě přicházelo na svět. Někdy jsou dny veselejší a jindy méně, ale tak už to v medicíně i v životě chodí.

■ Proč jste se rozhodl, že se stanete lékařem?

U mě to bylo dáno spíše nedostatkem fantazie. V osmnácti letech většina mladých lidí nemá jasno v tom, co bude v životě dělat, a já jsem to měl stejně. Bavil mě film, fotografování... Ale umělecké obory, jako například režie, byly v době mého dospívání ideologicky svázané a očekávalo se, že se po jejich absolvování budete vyjadřovat ve smyslu tehdejší doktríny, a protože jsem s tím měl problém, vybral jsem si raději přírodní vědy a studium medicíny. Ostatně pocházím z lékařské rodiny. Můj děda Mikuláš Zimmermann byl za první republiky vyhledávaný otorinolaryngolog, který se staral o hlasivky známých herců a zpěváků. Nikdy jsem ho, bohužel, nezažil, zemřel v roce 1954 v důsledku útrapy, které následovaly po osmatřicátém. Nejdříve přišel o všechno za války a potom po převratu v roce 1948. Také máma byla lékařka. Nejprve pracovala jako internistka, později na obvodě jako praktická lékařka. A už v té době jsem si uvědomoval, že je medicína velmi košatý obor, že se dají vybrat různé specializace a že později můžu mít široké možnosti uplatnění. A hlavně mi přišlo zásadní, že jde o smysluplnou práci.

■ Váš otčím byl legendární muzikant a pedagog Jiří Jirmal, který byl zakladatelem české kytarové školy. Podle jeho Školy hry na kytaru se učily tisíce dětí. Jaký jste měli vztah?

Jirmal, to byla velká osobnost, typický sólista. K tomu patřila velká sebedisciplína, soustředěnost, systematickosti a perfekcionismus. O všem přemýšlel a hledal smysl v každé notě, byl přísný k sobě i okolí. K běžnému životu patřilo několikahodinové každodenní cvičení na nástroj, kdy ho nikdo nesměl vyrušit. Těmito vlastnostmi byl dobrým vzorem. Jako pedagoga jsem ho zažil jen okrajově, ale soudě podle jeho výsledků musel být jedinečný, protože řada jeho žáků se stala světovými interprety, či si založili dobrou kariéru jako učitelé hudby. Žil dlouhý život (zemřel loni v prosinci ve

Prof. Calda rád fotí. „Když jsem byl v pubertě, focení mě velmi zajímalo,“ vzpomíná na doby, kdy uvažoval o studiu uměleckých oborů. „Nakonec jsem myšlenku dělat filmového režiséra, kameramana, nebo fotografa pustil.“



věku 94 let, pozn. red.), kdy posledních 30 let hodně skládal a nahrával vlastní skladby. Já jsem se pochopitelně jako dítě snažil také hrát na kytaru, pilný jsem byl dost, ale chybějící nadání se pílí dohnat nedá.

■ Láska k umění vám ale zůstala. Občas na sociálních sítích sdílíte své fotky. Jste vášnivý fotograf?

Když jsem byl v pubertě, focení mě velmi zajímalo. Ale v té době to vypadalo trochu jinak než dnes. Fotilo se na film a bylo to mnohem více technicky nároč-

„Bokem nejde dělat pořádně vůbec nic.“

nější. Museli jsme přemýšlet o tom, co vyfotíme a jak vyfotíme, protože materiál stál dost peněz, ale mě to hodně bavilo a dělal jsem to s plným nasazením. Vizualní tvorba mě vůbec velmi interesovala. Jak už jsem zmínil, na gymplu jsem dokonce zvažoval, že bych šel na FAMU, což se málem i stalo. Chodil jsem do pověstné „školičky“, tedy přípravy na FAMU, kterou vedl Ján Šmok, kde jsem byl spolužákem později slavných fotografů a režisérů. V pubertě, když se musíte rozhodovat o budoucím povolání to mají jednodušší ti, co mají jasno a nepochybují a dokáží dělat rozhodnutí, někdy i správná. Já byl hodně racionální a sebe-

kritický, pochyboval jsem o svých uměleckých a tvůrčích schopnostech, takže jsem opustil myšlenku dělat filmového režiséra, kameramana, nebo fotografa. Říkal jsem si, že fotku můžu dělat jako koníček vždycky, ale medicínu bych bokem dělat nemohl. Teprve dnes vím, že bokem nejde dělat pořádně nic.

■ Nelitoval jste toho, že jste se nevydal na uměleckou dráhu?

Určitě ne. Jsem spokojený s tím, co dělám. Medicína mě neuvěřitelně naplňuje. Ta odměna, že se vám něco povedlo a že jste někomu pomohl, se nedá zaplatit penězi. Nemáte pocit, že jste zbytečný.

■ Co rozhodlo, že jste se stal porodníkem?

Všechno to byla souhra náhod. Už od třetího ročníku na medicíně jsem chodil do porodnice U Apolináře dělat takzvaného fiškuse. Tehdy jsem měl štěstí, že jsem tam potkal řadu osobností, které mě v budoucí kariéře ovlivnily. Především to byl profesor Evžen Čech, který byl průkopníkem v zobrazovacích metodách a zakladatelem ultrazvukové diagnostiky u nás, a také jsem se tam poznal s profesorem Antonínem Doležalem, který byl v té době velmi známým a inovativním porodníkem. Díky Evženovi Čechovi jsem se už jako student směl naučit zcela novou metodu, což byla právě ultrazvuková diagnostika.



Karolína Lišková