

# Otázky pro vrcholné představitele oboru klinické biochemie

Když jsem požádal o odpovědi na otázky „pro vrcholné představitele oboru“ pana **profesora MUDr. Miroslava Engliše, DrSc.**, dostalo se mi samozřejmě přátelského, ale striktního odmítnutí. Zdůvodněného především tím, že v „byť již velmi adolescentním věku netrpí představou, že někdy byl nebo dokonce je vrcholným představitelem české klinické biochemie“. Samozřejmě ho znám dostatečně dlouho, abych takovou reakci předpokládal – o tom, kdo je a není vrcholovým představitelem oboru, ale asi vím své. A že ho nakonec přesvědčím, jsme také věděli od počátku oba. Nemám žádné pochybnosti, že profesor Engliš k vrcholným reprezentantům klinické biochemie (a asi nejen v České republice) patří – ať se mu to líbí nebo ne – už to tak je. A tak tady také máte jeho odpovědi na otázky.

Řadu z nás zkušel atestaci a také nás na ni připravoval – a to ne proto, že by byl jen pracovníkem (a později přednostou) Katedry klinické biochemie ILF, ale že to opravdu uměl a umí, že nás měl a má co naučit (no a zkušet také, byť dokázal být docela přísný – ku prospěchu oboru). Sám říká, že nejtěžší

je učit a že si své pedagogické práce váží ze svých aktivit nejvíce. Byl a je učitelem skvělým. Máme se od něj ale co učit pořád – to, na co se soustředí v klinické biochemii, obvykle ovládá tak, že se s ním jen těžko diskutuje. Hlavní ale je, že si je stále vědom, že je to pro kliniky (chcete-li pro pacienty) a že bez přímé a systematické spolupráce s kliniky to nejde a k ničemu to není. Učme se od něj ale i zápal pro věc, pro kterou je ochoten se i pohádat; učme se od něj tvrdě hájit svůj názor (podložený fakty a ne mocenskou pozicí); učme se od něj duševní a tělesní svěžesti (nemohu vynechat jeho lyžařskou stránku, kterou zahanbuje na svazích francouzských a jiných Alp mladíky, kteří si myslí, že to umějí – a pak jen zírají). Nechávám stranou to, že je v určitém smyslu slova záhadou i pro vševědoucího Jaroslava Masopusta, který ho nazývá „metabolickou černou dírou“ – všimněte si, jak je profesor Engliš stále štíhlý, a to se nijak nemusí brzdit v jídle! Učme se od něj především láske k oboru a neucházející snaze ho zlepšovat, dělat pro něj maximum, rozvíjet ho a kultivovat.

Tak ať nás také rozvíjí – určitě i dnešním rozhovorem.

Pěkné čtení!

Vladimír Palička

## 1. Jak dlouho v oboru pracujete?

Na plný úvazek od 17. 7. 1961, tj. skoro 50 let, od nástupu na katedru laboratorních metod ILF. Předtím tak nějak všelijak a částečně jako laborant v nemocnici (1948), jako volentér - demonstrátor u pana prof. Niederlanda v Bratislavě (1951-1952) a jako odborný asistent v Laboratoři pro výzkum krvetvorby a jater na I. int. klinice LF v Praze (1958-1961).

## 2. Chtěl jste dělat KB a priori nebo vás k tomu někdo/něco přivedlo? Co? Kdo?

Chtěl jsem vždy studovat chemii na VŠCHT, nešlo to. Jeden můj příbuzný, lékař, mi řekl, že na medicíně se studuje lékařská chemie. V Olomouci to nešlo, v Brně také ne, vzali mně v Bratislavě a nikdy jsem nelitoval.

## 3. Koho jste považoval za leadera oboru v dobách vašich začátků, a čeho jste si na něm cenil nejvíce (chcete-li tak i čeho nejméně)?

Těch začátků bylo více a leaderů také: tím prvním byl určitě pan prof. R. Th. Niederland v Bratislavě, moderně renesanční osobnost, mimořádně vzděla-

ný, který mně a řadě dalších otevřel dveře z chemie do biochemie, Některé jeho rady mě provázejí celým životem (Při přednášce je třeba méně mluvit a více sdělit). Po přestupu do Prahy určitě pan prof. Zd. Dienstbier, jeden ze zakladatelů české nukleární medicíny, svým strategicko - taktickým uměním přemýšlet, orientovat se v problematice, najít dostupný cíl a optimální způsob jeho dosažení. Na I. int. klinice pak pan prof. Fr. Heřmanský, vynikající klinik a hematolog světového formátu, který mně upozornil na publikaci Grabara a Wiliamse o imunoelektroforéze, vnukl myšlenku na studium monoklonálních gamapatií a po dlouhou řadu let pomáhal při této práci svou radou, přehledem a důvěrou. V ILF na katedře to pak byl pan prof. Karel Mašek, se svým až neuvěřitelným zaujetím pro obor, ke kterému nás všechny vedl, s nezištností, s jakou nás podporoval v odborném a pedagogickém vývoji (ze šesti se nás pět díky jeho podpoře a porozumění habilitovalo), ačkoliv jemu nebylo povoleno, aby se ve svém oboru mohl habilitovat. Last but not least to byl Ne-přítel-jedlý (nehodící si škrtni), jak jsem mu psával v úvodu korespondence v době, kdy ještě nebyly faxy a e-mail, venkovský lékař na Kladně. Bedřich Nejedlý, který mně z pozice a funkce hlavní-

ho odborníka MZd propůjčil z ILFu na teď již skoro 40 let do Krče, který všem ukazoval, co je a jak se dělá klinická práce v klinické biochemii, který jak nikdo uměl najít aktuální klinický problém, optimální způsob jeho řešení a pak hlavně umění imputovat řešení klinikům, učit je, jak se to dělá a mít uspokojení, jak si to pomalu osvojují a berou za své.

#### **4. Čeho si ze své kariéry v oboru vážíte nejvíce? Jaký největší pokrok vidíte v oboru za dobu svého působení a v posledních letech zvláště?**

Možná to bude znít překvapivě, ale byla to pedagogická práce. Máte-li se postavit před kolegy primáře, kteří mají stejné odborné časopisy a monografie, a teď i stejný přístup na internet, často i větší praxi a zkušenost, tak to není snadné, chce to důslednost, kritičnost k sobě, vede to k systematické důkladné přípravě, je to svým způsobem tak trošku adrenalin se všemi pro a proti.

Z aspektu mého profesního vývoje vidím největší pokrok v přechodu antigenu a protilátky ze serologické zkumavky, od precipitace a aglutinace, na přesnou a citlivou chemickou analýzu, která otevřela cestu k specifickému stanovení velkého počtu látek na úrovni rutinních laboratoří a umožnila výrazný pokrok v řadě medicínských oblastí. Samozřejmě jsou to mj. vývoj velmi sofistikovaných instrumentálních postupů a molekulová biologie, ale ty jsem tak intenzivně profesně nezažíval, šly jaksi mimo mou praxi.

#### **5. Co byste udělal jinak?**

Nesprávná otázka, kondicionál je sice krásná věc ale nelze dvakrát vstoupit do téže řeky. Když už by to muselo být, tak bych zrušil výjezdní doložky k pasům a poslal všechny mladé adepty klinické biochemie povinně alespoň na několik měsíců na vandr do zahraničních laboratoří; a druhé atestace bych zkoušel v angličtině.

#### **6. V čem je dnešní KB jiná než před 20 lety – v lepším a v horším?**

Lepší je v tom, jaké množství kvalitních informací klinikům nabízí, insuficientní - ne horší - v tom, jak je dokáže naučit tyto informace umět používat. Asi to není české specifikum: podíváte-li se na většinu špičkových oborových monografií (namátkou třeba Baunwaldovu Heart disease), zjistíte s určitým překvapením, že kapitoly o jednotlivých vyšetřovacích metodách píše většinou oborový specialista; problematiku biochemických vyšetření – někdy v každé kapitole poněkud odlišně - klinici, v tomto případě kardiologové. Nerozumím tomu, řešení neznám.

#### **7. Máte „absolutní moc“ (systém zlatá rybka) pro 3 činy v oboru.**

##### **Co uděláte a co v oboru změníte?**

Zlatá rybko, dohodněme se, že budu mít jen jedno přání (může se o to více na jeho splnění soustředit): chtěl bych, aby přišel ten pověstný páně Werichův kocour s magickými očima, pod jehož pohledem se oddělí hřejivě červené zrno od sírově žlutých plev, aby bylo jasno, kdo a proč u nás místo rozumné inovace našeho systému specializačního a kontinuálního postgraduálního vzdělávání vylévá s vaničkou i dítě a vyrábí ten paskvil, který začíná vyháňet naše mladé lékaře do ciziny a ty, kteří tady zůstanou nutí často začínat svou profesní dráhu ve skoro feudálních podmínkách.

#### **8. Má být (a je?) laboratorní medicína nebo separované obory?**

##### **Je to jiné, mluvíme-li o oboru a/ nebo o integrované laboratoři?**

Jsem přesvědčen, že není v silách jedince zvládnout všezahrnující obor laboratorní medicíny; z tohoto aspektu laboratorní medicínu nevidím, nepochybně zůstanou oboroví odborníci, specialisté, s větším a vstřícnějším vztahem i stupněm znalosti k ostatním oborům laboratorního komplementu, s větším porozuměním pro mezioborovou spolupráci. Integrovaná, konsolidovaná, chcete-li laboratorně medicínská pracoviště by byla a jsou nesporným přínosem. Měla by být tam, kde se začíná stavět velké zdravotnické zařízení „na zelené louce“, jak tomu bylo u nás v nemocnici Na Homolce v Praze. Ve většině našich již fixně prostorově determinovaných zdravotnických zařízeních, zvláště pavilónového typu, je jistě žádoucí maximální spolupráce v řadě oblastí počínaje společným příjmem materiálu a konče mezioborovou softwarovou asistencí při vyhodnocování výsledků. Jinak řečeno: při dobré vůli někde málo, někde víc, a někde i při dobré vůli nic.

#### **9. Kam má KB směřovat a kam česká KB směřuje?**

Chtěl bych vývoj české klinické biochemie vidět v nejužším souběhu s vývojem světové klinické biochemie, specificky české budou vždy české hlavy a materiální zdroje, které k takovému vývoji budeme potřebovat.

#### **10. Šel byste do toho znovu?**

Klinická biochemie je krásná práce, šel bych do toho znovu, i když třeba hydrobiologie, klimatologie, meteorologie, astronomie jsou také lákavé.