

kardiologie, angiologie, pneumologie, gastroenterologie, hepatologie, nefrologie, choroby pohybové ústrojí, hematologie, onkologie a vyšetření v endokrinologii. Přínosem je, že tyto kapitoly pojednávají o zvláštích anamnézy a fyzikálního vyšetření v jednotlivých podoborech vnitřního lékařství a jsou zde popsány speciální vyšetřovací metody.

Kniha svým moderním uspořádáním a především obsahem představuje dílo, které odpovídá modernímu pojetí výuky propedeutiky na našich fakultách a výrazným způsobem obohacuje náš knižní trh. Kniha je doplněna srozumitelnou obrazovou dokumentací, a to i bez potřeby barevných fotografií. Učebnice je dílem předních odborníků v interních po-

doborech, kteří sepsali knihu srozumitelně jak pro potřebu studujících, tak pro lékaře, kteří se v praxi k propedeutice vrací.

doc. MUDr. M. Souček, CSc.

www.fnusa.cz

e-mail: miroslav.soucek@fnusa.cz

Doručeno do redakce: 12. 1. 2007

Goldberg E. Paradox moudrosti. Jak být duševně výkonnější, přestože mozek stárne. Praha: Karolinum 2006. 228 stran. ISBN 80-246-1090-6.

Autor narozený v Rize v bývalém Sovětském svazu emigroval ve 27 letech do USA a získal tam významné postavení jako klinický neuropsycholog a kognitivní neurovědec. V této populárně vědecké publikaci se zabývá stárnutím mozku a úpadkem duševních schopností ve stáří. Jeho výklad je velmi osobní, podrobně píše o problémech vlastního zdraví a obav z upadající činnosti mozku. Své nálezy konfrontuje s vědeckými poznatky získanými sofistikovanými metodami výzkumu mozku magnetickou resonancí, výpočetní tomografií, Dopplerova ultrazvukového vyšetření krčních tepen a jiných za stavů normálních i patologických. V popředí jeho pozornosti stojí počátky Alzheimerovy choroby a senilní demence, které

analyzuje ve srovnání s projevy fyziologického stárnutí.

Pro neodborníka jsou překvapující jeho údaje o lokalizaci duševních schopností do mozkové kůry a možnosti jejich kvantitativního hodnocení. Přímě neuvěřitelně znějí jeho informace o tom, jak se u hudebníků dvojnásobně zvětšuje Heschlův závit mozkové kůry nebo jak se dočasně zvětšují či zmenšují její příslušné oblasti při provozování jistých tělesných nebo duševních činností. Je pozoruhodné, co umí vyčíst z šíře závitů v mozkové kůře a co všechno ví o rozdílech v činnostech pravé a levé hemisféry.

Hlavním poselstvím, které lze z jeho výkladu shrnout, je poznatek, že úpadek duševních činností při stárnutí je možno zpomalit nebo oddálit namá-

háním mozku a soustavnou duševní činností. Ochranu poskytují též dva druhy „zábavy“ – sport a umění. Sám navrhl program tréninku kognitivních funkcí a provozuje ji ve svém „fitness centru“. Úspěchy této metody dokládá na několika příkladech.

Hodnověrnost autorových poznatků a názorů je doložena citací rozsáhlého písemnictví. Na čtivosti této knihy má zásluhu i překlad F. Koukolíka, který byl také jejím recenzentem a opatřil text užitečnými vysvětlivkami.

prof. MUDr. Zdeněk Mařatka, DrSc.

U 5. baterie 938/40

162 00 Praha 6

e-mail: maratka@email.cz

Doručeno do redakce: 8. 1. 2007

Štefja M et al. Kardiologie. 3. přepracování a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing 2007. 722 stran. ISBN 078-80-247-1385-4.

Dočkali se odborná monografie v průběhu 12 let již 3. vydání proto, že první dvě jsou beznadějně rozebrána, je to nejlepší svědectví její vysoké odborné kvality i oblíbenosti mezi čtenáři. Tento krásný osud, pro hlavního autora i spoluautory jistě spojený s po-

citem velkého a zaslouženého uspokojení, potkal kardiologickou monografii jednoho z nestorů naší kardiologie profesora Miloše Štefjy.

V čem je dílo Miloše Štefjy originální, kde je původ jeho oblíbenosti. Recenzent se vždy může jen domnívat. Ale

jako recenzent rukopisu prvního i současného 3. vydání mám pro své soudy dobré podklady. Nepochybně základním zdrojem úspěchu je vysoká odborná úroveň textu. Bylo-li první vydání v roce 1995 zpracováno Milošem Štejfou a pěti spolupracovníky,

rozrostl se tento tým ve vydání 3. na úctyhodný počet padesáti pěti. Obrovská výhoda pro odbornou úroveň textu. Ale současně vysoce náročné na udržení jednotnosti textu. Ke cti vedoucího autorského kolektivu i redakce budiž řečeno, že se podařilo vytvořit text myšlenkově i jazykově jednotný, vyrovnané vysoké odborné úrovni, doplněný velmi pěknými ilustracemi, schémata a množstvím přehledných tabulek.

Dalším nepochybným zdrojem obliby obou předchozích vydání, a potenciálně tedy i vydání současného, je netradiční syndromologické členění speciální části monografie. Reflektuje skutečnost, že „lékař při svých diagnostických úvahách musí postupovat od příznaků k diagnóze syndromu a nemoci. Rozhodovací proces diferenciální diagnózy je vlastně nejdůležitější součástí kardiologovy činnosti“

(M. Štejf, předmluva k 1. vydání). Autorům se ovšem podařilo vyčerpávat tematiku jednotlivých syndromů diagnosticky i terapeuticky velmi kvalitně, vždy v souladu s požadavky soudobé medicíny založené na důkazech.

Konečně třetí příčinou mimořádně vysoké kvality 3. vydání Štejfovy kardiologie je volba členů týmu spoluautorů. Bylo-li první vydání zpracováno pěti brněnskými spoluautory, podařilo se pro zpracování vydání třetího sestavit téměř „hvězdný“ tým našich nejlepších odborníků v jednotlivých dílčích podoborech kardiologie. Jak už jsme uvedl, je to odborná výhoda, ale současně i potenciální riziko. Budiž znovu konstatováno, že se podařilo využít všech výhod, a potlačit rizika nejednotnosti textu.

Co říci závěrem? Třetí vydání Kardiologie Miloše Štejfy je velice zdařilým dílem, které poskytne čtenáři velké

množství odborných informací o vyšetřovacích metodách, neinvasivních i invazivních způsobech a možnostech léčby vycházejících z výsledků multicentrických studií, ale i o důležitosti lékařova slova a vlídného zacházení s nemocným s vědomím, že „slovo má nejen mocný léčivý účinek, ale může být též patogenem“ (M. Štejf). Rovněž závěrečná, třicátá kapitola o dějinách kardiologie (autor M. Štejf) zdařile shrnuje fakta, jež bychom v takovémto přehledu jinde nenalezli.

Je to monografie vysoké odborné úrovni, redakčně výborně zpracovaná a vypravená. Její studium mohu všem zájemcům o kardiologii jen doporučit.

prof. MUDr. František Kóbel, DrSc.

www.lfmotol.cuni.cz

e-mail: frantisek.kobel@lfmotol.cuni.cz

Doručeno do redakce: 3. 1. 2007

Indrák K et al. Hematologie. Praha: Triton 2006. 278 str. ISBN 80-7254-868-9.

V nakladatelství Triton vyšla monografie Hematologie prof. MUDr. Karla Indráka, DrSc., a kolektivu spoluautorů jako 7. díl postgraduálního vnitřního lékařství (editoři Š. Alušík a M. Lejsková). Hlavní autor vyzval ke spolupráci celkem 16 pracovníků, kteří svým odborným zaměřením plně pokrývají oblast, která jim byla svěřena ke zpracování. Vznikla tak publikace, která na bázi současných poznatků zasvěceně informuje o dnes velmi prudce se vyvíjejícím oboru, který hematologie představuje. Autoři byli limitováni zadáním, že publikace by neměla překročit rozsah únosný pro lékaře připravujícího se na atestaci z vnitřního lékařství a měla by zároveň sloužit internistům a praktickým lékařům, kteří si chtějí doplnit, případně rozšířit, své znalosti z hematologie. Hlavnímu autorovi zde připadl zodpovědný úkol, aby při sledování to-

hoto záměru ponechal autorům i žádoucí vůli v jejich tvůrčí aktivitě.

Vlastní publikace má 230 stran a je rozvržena včetně úvodu a závěrečné části s tabulkami normálních hodnot celkem do 13 kapitol.

Zatímco na klinických, hematologických a hematonekologických pracovištích je dnes pozornost zaměřena především na maligní onemocnění hematopoézy a na problematiku s tím související, věnuje se publikace v dostatečné míře i stavům, které jsou v běžné praxi daleko častější. K těm patří především anémie, jímž je věnováno téměř 50 stran. Po úvodní stati věnované regulaci erythropoézy, morfologické a etiopatogenetické klasifikaci anémií a obecným subjektivním a objektivním projevům anemického syndromu, jsou v další části probrány jednotlivé jednotky. Velmi podrobně je

probrána anémie chronických nemocí, která je nejčastější anémií na nemocničních odděleních. Čtenář zde ocení přehledné tabulky uvádějící diferenciální laboratorní diagnostiku proti sideropenické anémii, za kterou bývá často zaměňována. U sideropenické anémie, která postihuje podle SZO 1/3 obyvatelstva naší planety, je uveden kromě feritinu další důležitý marker sideropenie, jímž je sérová hladina solubilního receptoru transferinu (S-sTfR), kterou lze využít v diferenciální diagnostice sideropenické anémie a anémie z nedostatku vitamínu B₁₂ a kyseliny listové. Dostatečná pozornost je věnována hemolytickým anémiím (HA), a to jak vrozeným (membránovým, enzymopenickým a enzymopatickým) a jediné získané – paroxysmální noční hemoglobinurii, tak i extrakorpuskulárním, kde jsou v rámci imunitních HA probrány i zá-