

K životnímu jubileu prof. MUDr. Bořivoje Semráda, CSc., *7. 11. 1938



V článku napsaném k jubileu významného lékaře se autor obvykle zaměří na oblast, ve které je jubilarant vynikající. Znamená to, že zdůrazní vědecké výsledky nebo se soustředí na organizační schopnosti či popíše mimořádné terapeutické schopnosti jubilanta. Prof. MUDr. Bořivoj Semrád, CSc., můj nejbližší spolupracovník a přítel, mně rozhodování neulehčil. Prof. Semrád představuje velmi vzácnou výjimku v tom, že vynikl ve všech třech oblastech, které jsem zmínil.

Vědecké výsledky se v současnosti hodnotí vyčíslením počtu publikací v časopisech s impakt faktorem a počtu citací podle databáze Science Citation Index. Vzhledem k naší, po desetiletí trvající vědecké spolupráci však mohu o této oblasti práce prof. Semráda říci mnohem více. Žádný pionýrský krok v brněnské kardiologii se neuskutečnil bez účasti MUDr. Semráda, ať to bylo uvedení do provozu první brněnské koronární jednotky, první změřením minutového výdeje v Brně barvivovou metodou a první registrace potenciálů Hisova snopce. Nešlo jen o to, že MUDr. Semrád byl při tom, byl to on, který celou metodiku z větší části sám připravoval. Po tom, co jeden z jeho učitelů, prof. Jan Peňáz, vynalezl metodu neinvazivní kontinuální registrace krevního tlaku, byl MUDr. Semrád první, který provedl srovnání s invazivní registrací krevního tlaku z a. brachialis (kde jsem působil jako pokusný subjekt) a byly to tyto dvě křivky, invazivní a neinvazivní kontinuální záznam krevního tlaku, které přesvědčivě demonstrovaly, že Peňázova metoda je výborná, a to jí otevřelo cestu do světa. Brzy nato tuto metodu jako první použil ve vědeckém bádání v kardiologii, v práci o krevním tlaku a regulaci srdeční činnosti u nemocných s fibrilací síní. První zkušenosti s touto metodou pak

umožnily MUDr. Semrádovi sledovat hemodynamiku nemocných s hypertrofickou obstruktivní kardiomyopatií léčených trvalou kardiostimulací metodou arteficiální komorové preexcitace, tedy terapií, kterou brněnská skupina za účasti MUDr. Semráda v roce 1983 zavedla. U lékaře pracujícího klinicky pochopitelně nelze jasně rozlišit vědeckou práci a péči o pacienty. To samozřejmě platí i o oblasti péče o nemocné s chlopenními vadami, kde studie o indikacích k chirurgickému zákroku provázela i skutečná péče o pacienty po chirurgickém zákroku na světové úrovni. V roce 1990 prof. Semrád ukončuje svou práci kardiologa na kardiokirurgii a stává se přednostou interní kliniky v nemocnici v Brně-Bohunicích. Zde rozvíjí vědeckou práci v oblasti prevence srdeční smrti u nemocných s infarktem myokardu. Každý vědecký pracovník v naší zemi je potěšen tím, když výstupem jeho práce nejsou jen citace autorů z předních světových pracovišť, ale když výsledky jeho práce najdou uplatnění v modernizaci klinických postupů, které jsou obecně ve světě respektovány. Prof. Semrád patří mezi nemnoho těch, kteří toho dosáhli. V roce 2007 v časopise Medical Decision Making publikovaná práce Hodgese a Churcha, pracovníků z amerického NIH v Bethesda, stanovuje postupy v rozhodnutí implantovat kardioverter-defibrilátor u nemocných po infarktu myokardu. Práce vyhodnocuje 6 indikátorů (počet komorových extrasystol, nesetrválá komorová tachykardie, pozdní potenciály, senzitivitu baroreflexu, srdeční variabilitu a ejekční frakci). Do metaanalýzy každého indikátoru zahrnují autoři 3 až 12 prací. Práce z kliniky prof. Semráda je jako jediná zahrnutá do analýzy 5 indikátorů. Do výčtu vědeckých úspěchů

je ještě vhodné zahrnout studie terapie radiofrekvenční ablace a genetické studie syndromu dlouhého QT.

Manažerské schopnosti prof. Semráda jsou snadno dokumentovatelné. Když se stal přednostou kliniky, byl vedle standardního EKG na klinice přístroj pro registraci pozdních potenciálů, dosud v diagnostice nepoužitý. Když v roce 2004 vedení kliniky předával, fungovala na klinice, a mnohdy již více let, řada specializovaných pracovišť poskytujících diagnostickou a léčebnou kardiologickou péči v plném rozsahu (od roku 1991 kardiostimulační středisko, 1992 – arytmologická laboratoř s holterovskou technikou a testem na nakloněné rovině, 1993 – elektrofyziologická laboratoř, 1994 – implantace kardioverter-defibrilátorů, v tomtéž roce koronarografie a první PTCA, 1995 – radiofrekvenční ablace). Od roku 2003 poskytuje klinika diagnostiku a léčbu ICHS simultánně na 2 moderních angioliinkách.

Diagnostický talent a lékařskou intuici lze jen obtížně dokumentovat. Přitom si této schopnosti prof. Semráda cením nejvíce. Byl jsem opakovaně svědkem toho, jak prof. Semrád vyřešil diagnostický a terapeutický problém, a tak pomohl pacientovi tam, kde jiní lékaři, vysoce erudovaní ve vědeckém výzkumu nebo s výbornými manažerskými schopnostmi, selhali.

Pro mne je naprosto přirozené, že prof. Semrád pokračuje v práci. To mně umožňuje, abych mu popřál ještě mnoho pracovních úspěchů, ze kterých budou mít zisk pacienti, a mnoho dalších let aktivního života ve zdraví.

prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc.

www.med.muni.cz

e-mail: bfisher@med.muni.cz

Doručeno do redakce: 10. 10. 2008