proLékaře.cz | 23.4.2024

29. **Sandhu, G. S., Elexpuru-Camiruaga, J. A., Buckley, S.:** Br. J. Neurosurg., 1996; 6, 617–619.
30. **Schönfelder, U., Abel, M., Wiegand, C. et al.:** Biomaterials. 2005; 33, 6664–6673.
31. **Scher, K. S., Coil, J. A. Jr.:** Surgery, 1992; 3, 301–304.
32. **Spangler, D., Rothenburger, S., Nguyen, K. et al.:** Surg. Infect. (Larchmt.), 2003; 3, 255–262.
33. **Kakagia, D. D., Kazakos, K. J., Xarchas, K. C. et al.:** J. Diabetes Complications, 2007; 6, 387–391.
34. **Hollister, C., Li, V. W.:** Nurs. Clin. North. Am., 2007; 3, 457–465.
35. **Uysal, A. C., Alagoz, M. S., Orbay, H. et al.:** Ann. Plast. Surg., 2006; 1, 60–64.

NOVÉ KNHY

Rusek, V., Valášková, L., Drha J.: **Kouzlo barokní lékárny v Kuksu.** Hradec Králové, Eskira, 2007, 62 s. ISBN 978-80-902542-5-1.

Naše významná farmaceutická památka se po mnoha letech dočkala vydání důstojné publikace. Její úvod je věnován zakladateli celého památkového objektu, v němž se nachází České farmaceutické muzeum, do kterého je původní barokní oficína vkomponována. Hrabě František Antonín Špork (1662–1738) byl svéráznou osobností. Na svoji dobu velice vzdělaný, ale také poněkud výstřední majitel několika panství využil nálezu léčivých pramenů na svých pozemcích a vybudoval tam nejenom lázně, ale také hospitál a pro sebe zámeček i hrobku. Součástí špitálu, v němž zajišťovali péči příslušníci náboženského řádu Milosrdných bratří, byla od roku 1743 také lékárna, jejíž bohatě vyzdobená oficína se bez velkých změn zachovala dodneška. Naproti tomu lázně svého zakladatele dlouho nepřežily. Špork byl také mecenášem sochaře Matyáše Brauna (1681–1738), jehož dílo na Kuksu též recenzovaná publikace připomíná.

Lázním, hospitálu a činnosti řádu Milosrdných bratří jsou věnovány samostatné kapitoly, bohatě doplněné fotografiemi. Vlastním jádrem publikace je oddíl věnovaný lékárně a doplněný zprávou o Českém farmaceutickém muzeu. Je v něm uvedena stručná historie původně domácí, později i veřejnosti přístupné lékárny a podrobně je popsána bohatá vnitřní výzdoba a zařízení oficíny. Detailní popis by bylo vhodné doplnit ještě situačním plánkem. Jako doprovod popisu vybavení slouží informace o rozsahu činností, prováděných v oficíně i v suterénní laboratoři a také přehled odborné zdravotnické literatury, která se dochovala v knihovně hospitálu.

Závěrečná krátká studie o Českém farmaceutickém muzeu přináší přehled expozice, která navazuje na oficínu a je rozmístěna v sousedních místnostech. Tato expozice vznikala postupně a snaží se zachytit rozvoj farmacie po všech stránkách. Jejím základem je téměř sedmdesátiletá záchranná a sběratelská činnost mnoha našich farmaceutů. Tu by bylo možno doložit údaji o rozsáhlém depozitáři muzea.

Závěr knihy tvoří rozsáhlé, desetistránkové souhrny v němčině a angličtině a seznam literatury a pramenů. Text je doplněn 53 fotografiemi, z nichž osm pochází z první poloviny 20. století. U některých novodobých fotografií je dána přednost uměleckému dojmu před dokumentární výpovědí. Publikace vhodně poslouží nejenom propagaci Kuksu, jeho barokní lékárny a Českého farmaceutického muzea, ale také jako impulz k dalšímu studiu dějin naší farmacie.

P. Drábek

EXCERPTUM

Podvýživa a nevhodná výživa

Vyšší věk a nevhodné léky mohou být příčinou rizikových problémů podvýživy nemocných.

Podvýživa nebo nevhodná výživa hlavně u dětí se dnes vyskytuje především v rozvojových zemích, příp. v záplavových oblastech. Naproti tomu v bohatých, průmyslových zemích je typická hyperkalorická výživa s přebytkem tuků, která je hlavní příčinou některých chorob jako cukrovky nebo hypertenze. V současné době se těmto otázkám věnovala pozornost u hospitalizovaných pacientů v 6 univerzitních nemocnicích (v Německu a Rakousku) v letech 2000–2003. Celkem se hodnotila skupina 1900 nemocných z různých oddělení nemocnic a podle jejich výživy se zařadili do tří skupin: SGA – dobrá výživa, SGB – částečná podvýživa a SGAC – nemocní s těžkou podvýživou. Pacienti byli hospitalizováni na různých odděleních: chirurgickém, gastroenterologickém, na kardiologii, urologii, onkologii, geriatrii aj. Podle věku se sledovaní nemocní dělili do těchto 7 skupin: 18 až 39letí, 30–39, 40–49, 50–59, 60–69, 70–79 a nemocní starší než 80 let. Při srovnání stavu podvýživy se potvrdil význam věku u hospitalizovaných pacientů: Do 50 let byly jen ojedinělé výskyty podvýživy, větší výskyt byl u nemocných nad 70 let a největší u pacientů nad 80 let. Podle druhu chorob byla zjištěna podvýživa na geriatrických odděleních (nad 55 %), druhou početnou skupinu tvořili nemocní z onkologie a gastroenterologie, kde byl výskyt podvýživy mezi 30–40 %.

Jako jednu z příčin podvýživy těchto nemocných si lze vysvětlit podáváním nevhodných forem léků, které u těžce nemocných přetěžují žaludek, a tím dojde ke ztrátě chuti i k nadýmání. Proto je lépe podávat léky jako roztoky, které se lépe vstřebají. Takové studie jsou zajímavé nejen z terapeutických hledisek, ale také zdůrazněním výběru vhodných forem léků a jejich vlivu při výskytech podvýživy u hospitalizovaných nemocných.

Panknin, H. T.: **Krankenhauspharmazie**, 2007; 28, 451–452.

J. Malý