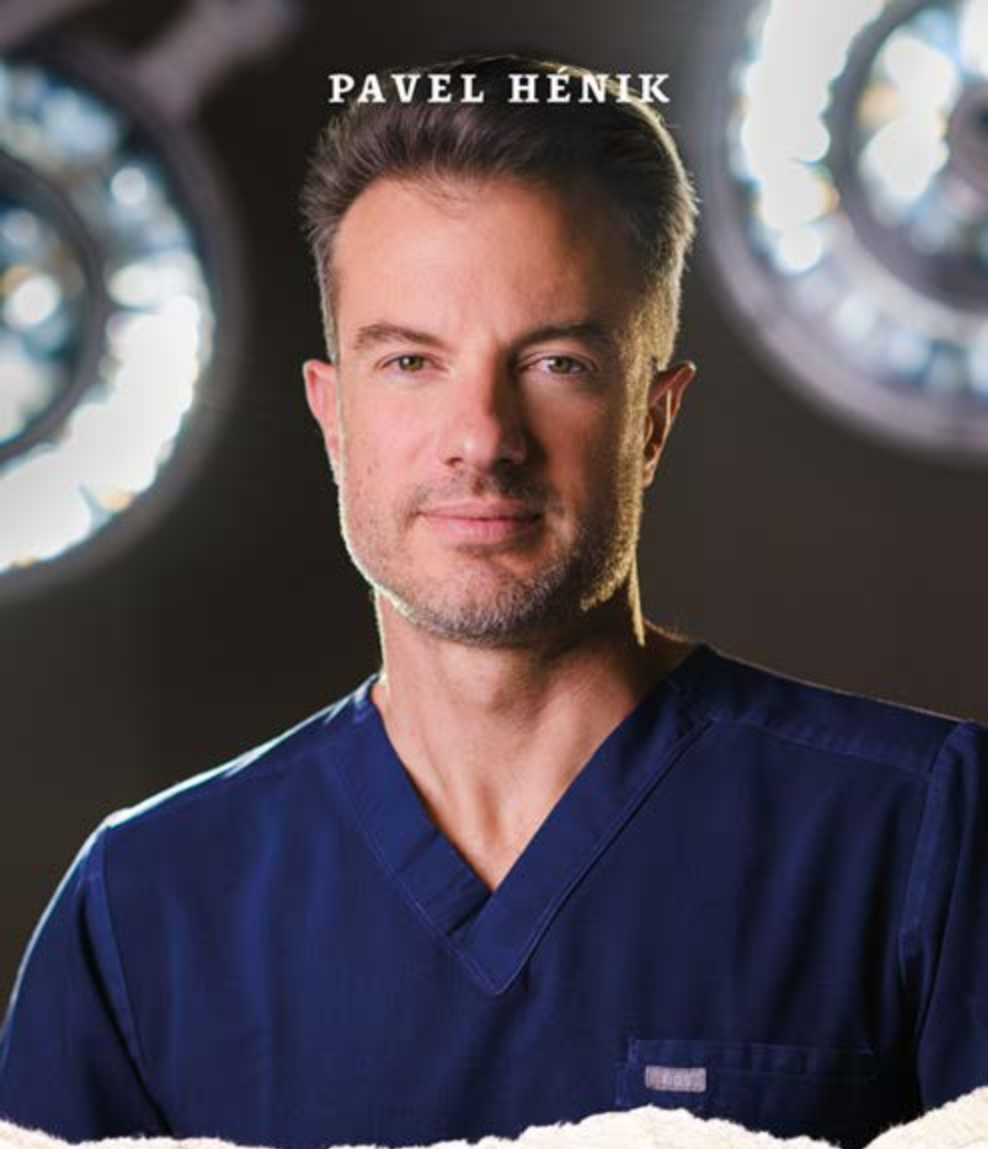


A portrait of a man with short brown hair and a light beard, wearing a dark blue V-neck shirt. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is dark with out-of-focus circular light patterns.

PAVEL HÉNIK

Ondřej
MĚŠTÁK
ŘEMESLO KRÁSY

Ondřej

MĚŠŤÁK

ŘEMESLO KRÁSY

Všechna práva vyhrazena.

*Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu nakladatele.*

Copyright © Ondřej Měšťák, 2025

Text copyright © Pavel Hénik, 2025

Cover photo © Sab Lauren, 2025

Cover design © Daniel Pocar, 2025

© DOBROVSKÝ s.r.o., 2025

ISBN 978-80-277-5743-5 (pdf)

PAVEL HÉNIK

ONDŘEJ
MĚŠŤÁK

ŘEMESLO KRÁSY

TALK



Život někdy člověku naservíruje zajímavé paradoxy. V roce 2017 mi vyšla románová prvotina *Manekýni*. Příběh pojednává o absolventovi agronomické fakulty, který se dílem náhody dostane do módního průmyslu. Knihu jsem tehdy psal jako určitou kritiku konzumní společnosti, sebestřednosti mladých lidí a jejich orientace na vzhled. V několika kapitolách jsem si dělal legraci i z plastických operací.

O sedm let později, když už jsem měl vydaných osm knih a někam jsem se za tu dobu posunul, jsem náhodou narazil na článek o plastické chirurgii. Dočetl jsem se v něm řadu zajímavých informací, které mě zaujaly natolik, že jsem začal přemýšlet o napsání rozhovoru s plastickým chirurgem. Určitá skepse vůči plastikám ve mně sice pořád přetrvávala, ale když jsem jako bývalý pacifista mohl napsat knihu rozhovorů s profesionálním vojákem, proč bych jako bývalý kritik vylepšování těla skalpelem nemohl udělat rozhovor s plastickým chirurgem? Alespoň budu mít dostatečný odstup, řekl jsem si, a s vervou jsem se pustil do rešerší.

Klíčový pro mě byl výběr nejvhodnější osobnosti. Za tím účelem jsem zavolaal doktoru Janu Vachkovi, na jehož

odborný názor je vždy spoleh. Bez váhání vyslovil své doporučení: „Doktor Měšťák.“

No, kdo by tohle jméno neznal, pomyslel jsem si.

„Ale myslím Měšťáka mladšího, Ondřeje,“ upřesnil informací doktor Vachek a hned mi vysvětlil, proč bych měl dělat rozhovor právě s ním. „Pokud má někdo komplexní přehled o současné plastické chirurgii, tak je to právě Ondřej.“

Pravda je, že komplexní přehled docent Ondřej Měšťák skutečně má, stejně jako velmi široký záběr a s tím spojené enormní pracovní nasazení. Musím říct, že jsem doposud nepotkal nikoho tak mimořádně vytíženého. Jakmile jsme se tedy s Ondřejem na knize společně domluvili, začal do slova boj o skulinky v jeho beznadějně přeplněném diáři.

Tato kniha nakonec vznikala něco málo přes půlrok. Bylo to však sedm opravdu našlapaných měsíců, a čím více jsem pronikal do Ondřejovy profese, tím více jsem se zbavoval své počáteční skepse vůči plastické chirurgii. Naopak jsem se čím dál častěji přistihoval, že jí začínám být nakloněný. Možná tak trochu prozrazuji pointu svého osobního příběhu spojeného s psaním této knihy, ale ano, Ondřej Měšťák mě přesvědčil, že na estetické plastické chirurgii opravdu něco je. Ať už patříte do skupiny skeptiků, nebo se naopak řadíte mezi ty, kdo o nějaké plastické operaci uvažují či ji už mají za sebou, tato kniha vám přinese řadu zajímavých a zcela jistě i překvapivých informací. A dost možná, stejně jako já, změníte svůj názor. Přeji vám příjemné počtení.

1. KAPITOLA

Vzhůru na medicínu

***Možná vás překvapím hned první otázkou.
Hrál jste si jako malý na doktora?***

To je vtipná otázka. Vzpomínám si, že jako kluk jsem se občas vplížil ke starší ségře do pokojíčku pro barbínu. Myslíím, že ta panenka pak měla úplně rozpíchaná prsa. S určitou nadsázkou v tom možná můžeme vidět první náznak mé budoucí profese.

Bál jste se v dětství jehel a injekčních stříkaček?

Určitě. Nutno dodat, že se jich bojím pořád.

A děsil vás pohled na krev?

To mi naštěstí tolik nevadilo.

Takže když jste uviděl tržnou ránu, neměl jste takový ten štitivý pocit, který děti mívají?

Mně spíš vadí lidské utrpení. Třeba se nerad koukám na nějaké drastické záběry v televizi. Ale při operování s pohledem do otevřené rány žádný problém nemám.

Je tahle „odolnost“ základním předpokladem k tomu, aby se člověk mohl stát chirurgem?

Podle mě těch předpokladů moc není. Jestli se někdo chce stát chirurgem, ale dělá se mu špatně při pohledu na krev, tak se svého cíle hned nemusí vzdávat. Zrovna na krev se dá zvyknout. Problém je spíš to, když medicí při operaci omdlévají, což se může zpočátku stávat a samozřejmě to trošku s tou krví souvisí. Postupně se to ale poddá natolik, že se z pohledu na krev stane běžná věc. Spousta dalších věcí se dá taky naučit a v chirurgii je skoro všechno o zvyku.

Cítil jste vy někdy při operaci nevolnost?

To se mi naštěstí nikdy nestalo.

Pocházíte z lékařské rodiny, jste synem známého plastického chirurga Jana Měšťáka a i vaše maminka je lékařka. Jakou má specializaci?

Je zubařka a pořád ještě ordinuje. Mezi pacienty je nesmírně oblíbená, hlavně pro svůj jemný přístup. V současnosti se s ní vidím víc než s tátou, se kterým působím na stejné

klinice. Je to dáno tím, že máma často hlídá naše děti a občas nám i něco dobrého uvaří.

*Zhlédl jste se v tátově povolání už jako kluk,
nebo jste k chirurgii začal tíhnout až později?*

Do podvědomí se mi to dostalo určitě už v dětství, protože jsem se prakticky od narození pohyboval v doktorském prostředí. Každé léto jsem jezdil s tátou na doktorský sportovní tábor, který pořádala Karlova univerzita v Dobronicích u Bechyně. Bylo to, a stále je, jedno z mých nejoblíbenějších míst. I během dospívání jsem zůstal s mediky a doktory hodně v kontaktu, takže pozdější přihláška na medicínu přišla jaksi automaticky.

Chodil jste jako kluk za tátou do nemocnice?

Chodil jsem tam už odmalička, když měl služby na ambulanci ve Fakultní nemocnici na Vinohradech. Hrál jsem si tam na psacím stroji a později pak i na počítači. Bavíme se o devadesátkách, takže to byl můj první kontakt s počítačem. Vždycky jsem se těšil, jak si v nemocnici zahraju nějakou hru. Za tátou jsem chodil i později na Bulovku, když jsem studoval na gymplu, a pomáhal jsem po operacích mýt nástroje.

Ještě chvíli zůstaňme na Vinohradech. Jak to, že jste si jako dítě mohl hrát na chirurgické ambulanci počítačové hry? To jste tam nikomu nepřekážel?

Na Vinohradech mají opravdu velký pavilon plastiky, ve své době byl dokonce největším na světě. Já jsem si tam hrál většinou během tátových večerních služeb na oddělení, kde v tu chvíli nikdo nebyl. Když přijel pacient s úrazem, táta se o něj musel postarat. Mě vždy posadil ke stolu na ambulanci, kde se neoperovalo, takže jsem nikomu nevadil. Pacienty jsem viděl, jenom když se procházeli po chodbách.

Myslel jsem, že zákroky se v plastické chirurgii plánují dopředu. Tedy že akutní úrazy se operují na chirurgické ambulanci a na plastiku jdou pacienti až následně, když se řeší estetická stránka věci. Jaké akutní úrazy se řeší na plastice?

Tohle je dost zásadní věc, kterou je třeba vysvětlit hned na začátku. Plastická chirurgie se skládá ze dvou základních oblastí – estetické a rekonstrukční. Ta rekonstrukční je sama o sobě obrovský obor. Řada operací je samozřejmě plánovaná, například když se onkologické pacientce rekonstruuje prs. V tomto případě se jedná o estetickou stránku, která sice může být pro ženu nesmírně důležitá, ale věnuje se jí pozornost až následně. Na ambulanci plastické chirurgie však neřešíme estetičnost, ale v první řadě nám jde o zachování funkce, například po úrazu, kdy je primární ošetření nesmírně důležité.

***Jaký typ operací se tedy dělá ambulantně
na plastické chirurgii?***

Jedná se o akutní případy, jako jsou například amputace rukou nebo ztrátová zranění v oblasti obličeje. To jsou asi dva nejčastější typy zranění, se kterými je třeba jít na plastiku.

***Když si tedy člověk uřízne prst na
cirkulárce, tak ho neošetří na chirurgické
ambulanci, ale u vás na plastické?***

Přesně tak. Právě takový úraz spadá do rekonstrukční chirurgie, kde se občas řeší hodně akutní věci.

***Co je ten základní rozdělovník, jestli
pacienta pošlou na „normální“ chirurgickou
ambulanci, nebo na plastickou?***

Primárně jdou všichni pacienti na klasickou chirurgii. Ale třeba u nás na Bulovce jdou na traumatologii, a teprve až je zranění indikované na plastiku, tak pacienta pošlou k nám. Jak jsem říkal, jde o případy, kdy třeba v obličeji chybí tkáň po pokousání zvířetem, anebo typicky se jedná o poranění ruky, šlach, ohybače nebo natahovače prstů. V těchto případech jdou rovnou k nám na operační sál.

Před pár lety jsem si večer přerízl šlachu na zápěstí a šel jsem s tím do Nemocnice Na Františku. Myslím, že jsem skončil na normální chirurgické ambulanci. Proč mě neposlali na plastiku?

To není nijak striktně rozdělené a jsou tam přechodové oblasti. Když zajdete do nemocnice někde na okrese, tak i poraněný obličej vám ošetří na chirurgii. Ale když mají v nemocnici plastiku, tak pacienty posílají tam. Jednak si tím sami ulehčí a jednak pacienti dostanou malinko lepší péči. Vždycky samozřejmě záleží na konkrétním doktorovi. Neříkám tedy, že to na plastice obecně vždycky zašíjí líp, ale jsme na takové případy více trénovaní a používáme jiné nástroje. V těch nejlepších centrech se i na šití šlach používají takzvané lupovky, lupové brýle, které na klasické chýře obvykle nemají. A také trošku víc známe chirurgii ruky, jinak se chováme ke tkáním, a zranění se tím pádem pak líp zahojí.

Vraťme se ještě k vaší rodině. Máte sourozence?

Mám dvě sestry. Martinu, která je o šest let starší, a pak Terezku, která je moje poloviční sestra z druhého tátova manželství. Je o sedmnáct let mladší.

Jsou z nich také lékařky?

Martina má vystudovanou indonesistiku. Jako kluk jsem si o ní myslel, že není úplně studijní typ, protože na gymnplu jí nešla matika ani fyzika. Ale když pak začala studovat jazyky a indonéskou historii, tak jsem změnil názor. Občas jsem ji zkoušel z indonéských panovníků. Když ze

sebe sypala jména dlouhá na čtyři řádky, tak jsem opravdu žasl. Martina dnes mluví plynně indonésky, učila se taky javánsky, sanskrt a arabštinu. Tehdy jsem pochopil, že není důležité, když někomu v životě něco nejde. Člověk se akorát musí vydat tím správným směrem, který ho baví, a pak to funguje. Vezměte si třeba lidi s ADHD. Na první pohled vypadají, že v našem systému hůře uspějí, protože nejsou schopní udržet pozornost. Přitom z mnohých z nich se pak stanou geniální vizionáři, protože vidí svět pohledem právě mimo zavedený systém.

Vidáte se s Martinou často?

Bohužel moc ne, protože žije v Anglii a má tři děti. Ale shodou okolností jsme teď o víkendu byli ve Švýcarsku. Máma od nás dostala k sedmdesátinám výlet vlakovým expresem, tak jsme se společně vypravili přes Alpy. Bylo to moc fajn.

Co dělá mladší sestra?

Mladší ségra Tereзка dělala pedák a teď studuje výživu. Je to skvělá volejbalistka. Přes rok se bohužel tolik nevidíme, ale každé léto si to vynahradíme na univerzitním sportovním táboře v Dobronicích.

Cítil jste někdy tlak z tátovy strany, abyste šel na medicínu?

Jak už jsem říkal, pohyboval jsem se prakticky neustále jenom mezi doktory, ale táta na mě určitě nijak netlačil. Budoucí povolání jsem moc neřešil ani v průběhu studia na

gymplu. Já jsem si totiž nikdy nepřipadal extra chytrý. Už na základce o mně moje učitelka fyziky a matematiky říkala, že nejsem moc nadějný. Když mi pak ale hrozilo, že dostanu pětku z chemie, naštvál jsem se a rozhodl se to změnit. Začal jsem se chemii drtit a najednou mi šla mnohem lépe. Tehdy jsem přišel na důležitou věc. Když se do předmětu více ponoříte, a dokonce o tématu diskutujete s učiteli, tak vás po čase začnou vnímat jako dobrého studenta a vás to učení pak automaticky i víc baví.

Jak pro vás bylo těžké dostat se na školu?

Přijímačky na medicínu jsou docela náročné, takže jsem se na ně poctivě připravoval. Na gymplu jsem spolu s chemií tíhnul i k biologii. Právě preference těchto předmětů se pro mě stala dobrým předpokladem pro studium medicíny. Ale jinak jsem moc dobré známky na střední nedostával. Na vysvědčení jsem měl třeba i dvě trojky. Taky jsem opisoval od spolužáků do čtenářského deníku a studiu jsem opravdu moc nedával. Místo toho jsem hodně sportoval, jezdil na skateboardu a dost jsem chilloval s kamarády, dokonce i po nocích. Ale na úplném konci gymplu, prakticky až o svaťátku, jsem v sobě objevil určitý drive, jakousi hnací sílu, díky níž mě učení najednou začalo bavit. Asi mi došlo, že už jde do tuhého. Maturitu jsem pak udělal celkem bez problémů a nakonec jsem se dostal i na všechny pražské lékařské fakulty, na které jsem se hlásil, z čehož jsem měl ohromnou radost. Tahle zkušenost mě naučila, že všechno je odvislé právě od toho drivu. Když se člověk dostatečně namotivuje, tak se dokáže vybičovat na maximum a plně se soustředit na cokoliv. Tímto způsobem uklidňuji dnes i své děti, aby nebyly vystresované, když jim na základce nejde nějaký předmět. Nikdy není pozdě něco v životě radikálně změnit.

***Nakonec jste si vybral 3. lékařskou fakultu
Univerzity Karlovy. Proč zrovna tuhle?***

Vedly mě k tomu asi tři hlavní důvody. V té době jsme bydleli v Malešicích, takže jsem to měl do školy blízko. Pak mi umožnili odklad nástupu o jeden rok, protože jsem chtěl ještě před studiem odjet do Ameriky. A taky se mi líbilo, že na 3. lékařské mají integrované kurikulum, takže jednotlivé předměty se neučí zvlášť, ale histologie, biologie, anatomie a fyziologie se probírají dohromady. Takže výuka každé oblasti, například pohybového ústrojí, probíhala vždy souběžně z pohledu všech těchto oborů. Studium tedy bylo v tomto ohledu těžší, ale mně to přišlo takové modernější.

***Proč jste chtěl jet ještě před studiem
medicíny do Ameriky?***

Chtěl jsem se dobře naučit anglicky. Absolvoval jsem tam na jedné univerzitě kurz *English as a Second Language*. Ten byl určený pro cizince, kteří přijedou do USA a chtějí se zdokonalit v angličtině natolik, aby pak mohli ve Státech pokračovat ve vzdělání. Na té škole se tedy potkali lidi prakticky z celého světa. Nejdříve jsem strávil několik měsíců v Los Angeles a pak v New Orleans.

Viděl jste film Jak básníci přicházejí o iluze?

No jasně. To je klasika.

Prožíval jste v prvéku na medicíně podobné studijní strasti, se kterými se potýkal filmový Štěpán Šafránek se svými spolužáky?

Myslím, že to školní prostředí bylo ve filmu fakt celkem realisticky vyobrazené.

Takže „anča“ byla největší hrozbou a sítém v prvéku i ve vašem ročníku?

No, to určitě. My jsme to navíc měli ještě o něco těžší kvůli tomu integrovanému kurikulu. V jeden den jsme absolvovali zkoušku ze všech čtyř předmětů, tedy z anatomie, histologie, fyziologie a biochemie. To bylo opravdu brutální a člověk se musel hodně nadrtit. Ale jak už jsem říkal, u mě se ta motivace nastartovala na konci gymplu. V té době jsem se vydržel učit klidně třináct hodin denně prakticky po celý rok. A v tomto duchu pokračuji doteď. Kdykoliv mám čas, otevřu notebook a jedu.

Dnes jste odborníkem na operace prsou. V té filmové komedii je scéna, kdy Štěpán na medicíně drží své první prso. Pamatujete si vy, či prso jste držel v ruce úplně poprvé?

To je vtipný dotaz. Ale zrovna tuhle vzpomínku si úplně nevybavuji.

To nevadí. Setkal jste se během studií s reakcemi, ať už pozitivními, nebo negativními, na to, že jste syn slavného plastického chirurga Měšťáka a máte třeba protekci?

Spíš to byly pozitivní reakce. Nějaké negativní se mi určitě taky nevyhnuly, ale ty lidé říkali většinou za mémi zády. Mě moje příjmení spíš motivovalo k vyššímu výkonu. Jednak jsem chtěl tátu potěšit a zároveň mu dělat dobrou vizitku. Takže na škole jsem se fakt hodně učil a i po dokončení medicíny jsem se vždy snažil na sobě pracovat, aby nikdo nemohl říct, že něco dostávám zadarmo. Samozřejmě nemůžu úplně vyloučit, že mi někdy malinko pomohlo, když měl někdo z pedagogů tátu rád. Ale v rámci celé školy to určitě bylo zanedbatelné procento.

Měl jste tedy tu klasickou motivaci syna, který chce být lepší než jeho slavný otec, jak to vidáme například u známých herců?

Trochu lepší než ostatní určitě, ale ne lepší než táta. To nikdy nebyla moje meta. Jen jsem mu nechtěl udělat ostudu. A co se ještě týče té protekce, záleží, jak to na té které škole funguje. Konkrétně na 3. lékařské příjmení Měšťák nic zásadně neovlivnilo. Bylo to dáno právě tím integrovaným kurikulem, kdy i zkoušky byly integrované, a tak u nich téměř vždy zasedala vícečlenná komise. Takže bylo prakticky vyloučeno, že by byl student posuzován na základě osobních preferencí, ať už pozitivních, nebo negativních.

A co nevraživost mezi spolužáky, nezaznamenal jste žádné poznámky, že máte prošlapanou cestičku?

Ne, to vůbec. Měli jsme fakt super partu. To bylo další z velkých pozitiv vedle toho vzdělávacího systému. Nedávno jsem měl v Karolinu projev za absolventy k sedmdesátému výročí založení fakulty. A ten pocit, že jsme fakt úžasný tým, mi vydržel dodnes. To nejhezčí a nejlepší na 3. lékařské byly opravdu skvělé mezilidské vztahy, a to jak mezi studenty navzájem, tak mezi studenty a učiteli. Fakulta není moc velká, takže jsme se prakticky všichni znali, pomáhali si a bylo to fakt hodně příjemné.

Dotíraly na vás někdy spolužačky, abyste je dostal k tátovi na plastiku?

Nepamatuji se, že by nějaká spolužačka chtěla u táty domluvit plastiku. Spíš si z toho dělaly srandu.

Potkala vás během studií někdy krize, kdy jste chtěl medicínu vzdát?

Něco jako krizi jsem během studia prodělal, ale nebylo to přímo kvůli škole. V prvéku na medicíně jsem dostal mononukleózu. Do té doby jsem byl zvyklý pravidelně sportovat a občas pařit s kamarády. Ne že bych byl nějaké „party animal“, ale měl jsem zkrátka rád lidi a oslavy. Přes den jsem se obvykle věnoval sportu, večer jsem šel na nějakou party a následující den jsem se zase mohl bez problémů učit a sportovat. Regenerace mi nedělala vůbec žádný problém. Tu mononukleózu jsem dostal před prvním zkouškovým obdobím, kdy jsem byl celkem vystresovaný. Po nemoci

jsem se tedy chvíli šetřil, ale nevydrželo mi to dlouho. Asi po dvou měsících jsem si říkal, že už bych mohl zase začít sportovat a naplno si užívat studentského života, a to mě docela sejmulo. Rozjel se mi chronický únavový syndrom.

To se projevilo jak?

To je stav, kdy jste fakt strašně unavený. To si normální člověk nemůže představit. I když spíte třeba čtrnáct hodin, tak je to úplně k ničemu, spíš se to tím ještě zhorší. Když to takhle máte týden nebo měsíc, dá se to ještě vydržet. Ale když to pak trvá roky, tak je to opravdu blbé. Víte, že musíte v normálním životě nějak fungovat, ale ono to moc nejde. Někteří lidé dokonce kvůli únavovému syndromu končí v invalidním důchodě. Já jsem se to snažil nevzdát. Samozřejmě už jsem se nemohl tolik věnovat společenským aktivitám, což mě mrzelo hlavně kvůli kámošům. Spíš jsem se soustředil na učení a paradoxně jsem tak díky té chronické únavě vystudoval medicínu docela v pohodě.

Jak dlouho jste únavový syndrom překonával?

Postupně se to sice zlepšovalo, ale drželo se mě to řadu let. A ještě jsem to trochu cítil i v roce 2012, když jsem se ženil, takže vlastně i po deseti letech.

A to nejde nějak léčit?

V dnešní době už se o únavovém syndromu samozřejmě ví trochu víc. Ale ani teď ho západní medicína neumí úplně objektivně diagnostikovat. K léčbě se zkoušejí například

hormony nebo mineralokortikoidy, ale žádná efektivní terapie dosud neexistuje. Já jsem pro to tehdy udělal fakt úplně všechno. Vždyť jsem souběžně s tím studoval medicínu. Zkoušel jsem dokonce i homeopatii a alternativní medicínu, ale nic z toho nijak zvlášť nefungovalo.

Co vám tedy nakonec pomohlo?

Opravdu jen čas a pozitivní nastavení. Já věřím, že když se člověk zakousne, dokáže překonat všechno. Naše tělo zkrátka někdy potřebuje na regeneraci delší dobu. Po čase se můj organismus vrátil do úplně normálního stavu. Možná teď díky této zkušenosti vnímám únavu trochu jinak.

2. KAPITOLA

Laloky z Taiwanu

Studoval jste medicínu s představou, že se jednou budete věnovat plastické chirurgii?

To úplně ne. Zpočátku mě bavilo víc oborů, vlastně mě docela fascinovala celá medicína. Hodně se mi líbila například intervenční kardiologie, která je v něčem taky trošku chirurgická a opravdu zachraňuje životy. V tomto oboru jsme v té době byli v České republice nejlepší na světě.

Co je to intervenční kardiologie?

Možná to neřeknu úplně přesně, protože jsem v téhle oblasti spíš pololaik, ale intervenční kardiologie řeší ucpané cévy, které primárně způsobují infarkty anebo poruchy srdečního rytmu. Takže je to oblast, která má obrovský vliv na životy lidí, což se mi tehdy hodně líbilo. Také jsem se zajímal o porodnictví kvůli představě, že bych mohl přivádět na svět děti. No a samozřejmě jsem tíhnul i k chirurgii, jen jsem se pro ni nechtěl rozhodnout úplně automaticky. Ve finále to pro mě však byla celkem jasná volba.

Medicína se studuje šest let. Ve kterém ročníku si musíte zvolit specializaci?

Celých šest let se studuje všeobecná medicína. Tři roky se berou teoretické základy a další tři roky je to už víc klinická medicína.

Když se tedy chci stát například mozkovým chirurgem, tak se na mozek začnu specializovat až po šesti letech studia všeobecné medicíny?

Určitě je dobré se tomu začít věnovat už dříve. Ke mně chodí medici asistovat relativně brzy, někdy už od druháku. Když máte od začátku studia vybráno, můžete takzvaně fiškusovat na pracovišti, kde byste chtěl v budoucnu pracovat. Takhle se někdy člověku už při studiu poštěstí narazit na skvělé odborníky. Já jsem například chodil za profesorem Sukopem na kliniku 3. lékařské fakulty, což bylo ještě na relativním začátku jeho kariéry. Od té doby jsme hodně spolupracovali, byl u mých prvních výzkumů a já jsem mu pomáhal s těmi jeho. Profesor Sukop se stal mým velkým mentorem a hodně mě v kariéře nasměroval. Nyní mimo jiné působí jako přednosta Kliniky plastické chirurgie ve Vinohradské nemocnici a zasedáme spolu ve výboru České společnosti plastické chirurgie. On je předsedou, já zastávám funkci pokladníka.

K jakým odborným činnostem se může medik dostat?

V nemocnicích rozhodně není nadbytek doktorů a téměř u každé operace potřebujete ruce navíc. Medik tedy například drží háky nebo třeba i něco zašije. Já jsem čas od

času asistoval tátovi na klinice Esthé. A také jsem chodil na noční k profesorovi Sukopovi na Kliniku plastické chirurgie na Vinohradech. Tam jsem hodně času strávil čekáním, až přijede pacient s úrazem, a pak jsem asistoval u operace.

***Jsou tyto asistence mediků hrazené?
jinými slovy, je to placená brigáda?***

U nás v Česku se medikům nic neplatí. Brali jsme to zkrátka jako bonus, že se dostaneme přímo na pracoviště s odborností, které se v budoucnu chceme věnovat. Když máte možnost koukat pod ruce zkušeným kolegům a zároveň jim asistovat, nabíráte cenné zkušenosti. Je to také dobrý trénink adrenalinu a učíte se kontrolovat stres.

Existuje nějaký trik, jak se na nočních službách probrat do plné bdělosti, když přivezou pacienta na operaci?

To se děje právě díky adrenalinu. Horší je, když jdete spát, po chvíli vás probudí, pak jdete spát, zase vás probudí, a takhle se to opakuje během noci několikrát. Noční mohou být náročné a je to jedna z věcí, které už nyní nedělám, a jsem za to celkem rád.

Dá se však říct, že jste si v rámci praxe zvykl na budoucí noční směny?

Asi trochu ano. I když na noční si člověk zvykne poměrně rychle i po škole. Největším benefitem praxí jsou opravdu

nabyté zkušenosti, například že už umíte malinko lépe šít nebo že už jste asistoval jako chirurg. Protože během výuky na medicíně člověk tolik manuální chirurgické praxe nedostane.

Mám to chápat jako kritiku našeho vzdělávacího systému nebo jen jako popis obecně známého stavu?

Nikomu to neříkejte, je to tajné, ale do knížky to dát můžeme (*smích*). Aby mohl chirurg dobře vykonávat svou práci, tak medicínu zas tolik nepotřebuje. Samozřejmě musí umět všechny základy, například jak fungují některé léky. A musí perfektně znát anatomii. Pokud ale děláte jednu stejnou operaci pořád dokola, například operaci tříselné kýly, je to hlavně o cviku. Stačí, že ten konkrétní výkon v praxi v rámci tréninku opakovaně pod dozorem provedete, a pak už ho v závislosti na složitosti do určité míry můžete provádět sám. Je to možná trochu kontroverzní myšlenka, ale podle mě je chirurgie v pravém slova smyslu řemeslo, které se začnete učit úplně od začátku, jakmile skončíte studium medicíny. Ale abychom to úplně nezjednodušovali, samozřejmě že čím víc ze všeobecného lékařství chirurg zná, tím lepší péči pak může pacientům poskytnout.

Skoro to zní, jako by se chirurgii mohl věnovat i někdo, kdo medicínu nevystudoval...

Tak to zase ne. Chirurgii by určitě nešlo dělat bez toho, aniž by člověk byl „hotový doktor“. To studium vás totiž taky hodně otestuje, dá vám možnost si oťukat všechny obory a nasměruje vás ke specializaci, která vás pak bude bavit

nejvíc. A to považuji za nejdůležitější. Když totiž lékaře nebaví jeho obor, tak se mu práce vykonává mnohem hůř. V praxi kolem sebe vidím spoustu doktorů, které jejich zaměstnání otravuje, ale to je už jiná věc.

***Jak dlouho trvá dokončit specializaci
v rámci vybraného oboru?***

Jak jsem říkal, určitě je dobré začít už na studiích, kdy se člověk něco naučí při asistování. Když pak získáte diplom, tak se přihlásíte na vybrané pracoviště. Pokud vás vezmou, následuje takzvaná specializace, dříve se též používal termín atestace, která trvá různě dlouho podle oboru. Myslím, že nejkratší doba jsou tři roky, ale třeba v kardiochirurgii je to sedm let. V plastické chirurgii trvá specializace přibližně šest let.

***Nejprve jste tedy šest let studoval všeobecnou
medicínu, pak jste se dalších šest let specializoval
na plastického chirurga a teprve poté jste
mohl začít tu práci vykonávat samostatně?***

Přesně tak. Neznamená to však, že bych bez specializace nemohl fungovat. Doktor bez specializované způsobilosti má akorát méně zodpovědnosti a je v nižší platové třídě. Pokud to někomu za ty starosti navíc nestojí, může klidně v nemocnici působit jako zaměstnanec bez specializace, odpracovat si svoje hodiny a jít domů s relativně čistou hlavou. Když se specializujete, tak vlastně děláte tu samou práci, normálně operujete, u toho se ale musíte vzdělávat a případně jezdit na různé kongresy. Není to tedy tak, že byste zase chodili do školy, kde nic neděláte. V některých oborech

specializace není zase tak zásadní přelom, ale pro plastické chirurgie je to hodně důležité. To je dobře i špatně zároveň. Často se totiž stává, že doktoři po složení atestační zkoušky odcházejí do privátního sektoru, čímž se vysává zdravotnický systém.

Myslel jsem, že plastici obvykle pracují částečně v privátu a částečně v nějaké státní nemocnici. Vy to tak máte taky, ne?

Dřív určitě. Ale od té doby, co jsem částečně převzal kliniku Esthé, se mi časové možnosti bohužel dost zkomplikovaly. V současnosti mám tedy úvazek na Bulovce poměrně snížený a provádím tam mnohem méně operací. Nicméně první dva roky po specializaci jsem tam působil na plný úvazek a následně jsem tam zůstal asi tři roky na 0,8 úvazku. Takže minimálně pět let jsem ve státní nemocnici působil hodně výrazně. Po určité době jsem si pak snížil úvazek na 0,6 a to jsem měl taky dlouho. Takto jsem to postupně snižoval a i nyní, dvanáct let po atestaci, na Bulovce pořád ještě jsem, i když už hodně omezeně. Stále tam ještě operuji a něco přitom naučím mladé lékaře. Minulý rok jsem ještě učil mediky. Výuku jsem ale musel zrušit právě kvůli práci na naší klinice, což mě moc mrzí, ale nafouknout čas prostě nemůžu.

Vraťme se ale na začátek vaší kariéry. Hned po škole jste vyrazil znovu do Ameriky, kam přesně a proč?

Původně jsem jel na stáž do Massachusetts General Hospital. Podařilo se mi to domluvit přes naši rodinnou známou hraběnkou Czerninovou, která mě na americké straně

propojila s vysoce postavenými doktory. Pro dokreslení, MGH funguje pod Harvardem, působí na ní špičkové týmy a je to jedna z nejlepších nemocnic na světě. Například v roce 1846 tam provedli první celkovou anestezii. V Bostonu jsem se také setkal s Bohdanem Pomahačem, který tam tehdy dělal šéfa popáleninové JIP v Brigham and Woman's Hospital. Znal se dobře s mým tátou a měl ho rád. To byl určitě jeden z okamžiků v životě, kdy mi tátova konexe opravdu pomohla, protože díky ní jsem měl možnost tuhle nemocnici navštívit a strávit nějaký čas s Bohdanem.

Bohdan Pomahač je světoznámý plastický chirurg, kterého asi netřeba představovat. Co vám setkání s ním tehdy dalo?

Neuvěřitelně moc. Nasával jsem nové informace a sledoval, jak se věci ve vědě dají dělat jinak. Například přímo v nemocnici měli celé jedno patro, kde byla pouze experimentální zvířata, což bylo v té době na naše poměry úplné unikum. Bohdan mi taky vnukl velkou inspiraci a zcela nový náhled na vědu a výzkum, který jsem pak začal aplikovat s různými lidmi u nás. Výsledkem bylo, že pět let poté jsme mezi plastickými chirurgy začali publikovat asi nejvíc v Česku. Přitom táta mi vždy tvrdil, že v oblasti plastické chirurgie se nedá publikovat v impaktovaných časopisech, tedy v těch, které jsou dle určitých odborných měřítek významné. Já jsem se hned po škole přihlásil na postgraduální studium s tím, že jsem se chtěl vědou vážně zabývat. A právě Bohdan mi tehdy řekl: „Já vůbec v neimpaktovaných časopisech nepublikuju. To pro mě nemá žádný význam.“

Proč u nás panoval v plastické chirurgii názor, že v impaktovaných časopisech publikovat nelze?

Tento náhled se podle mě přenášel z devadesátek nebo dokonce z osmdesátek, kdy ještě nefungoval internet. Vědci měli mnohem menší možnosti a nebylo tolik informací. Když táta v devadesátém sedmém založil kliniku na Bulovce a následně pak svou soukromou kliniku Esthé, byl to opravdu obrovský počin. Tím však musel omezit akademickou kariéru a na výzkum už neměl takovou kapacitu. Nicméně dodnes učí mediky. Já jsem měl to štěstí, že jsem získal spoustu impulsů zvenku, například právě od Bohdana nebo taky během návštěvy Taiwanu. Ještě v roce 2006 bylo vnímání toho, co je v plastice ve vědě možné, do určité míry omezené. Jenže já jsem byl tehdy mladý a poměrně hodně jsem cestoval, což mi umožnilo získat jiný náhled na svět. Řekl jsem si, že musíme stavět výzkum tak, aby měl mnohem větší váhu a mohl uspět v těch impaktovaných časopisech, a nedělat jen výzkum pro výzkum.

Zaujala mě i ta zmínka o experimentálních zvířatech. Oni je měli v lednicích, anebo je tam drželi živé?

Jasně že živé. U nás máme na 1. lékařské fakultě také Centrum pro experimentální biomodely. Později tam ještě vzniklo CAPI (*The Center for Advanced Preclinical Imaging*), což je supermoderní centrum, kde mají například céťečko a magnetickou rezonanci pro potkany. Já jsem s nimi spolupracoval už v době, když jsem dělal postgraduál. Zkoumali jsme tehdy materiály na rekonstrukci břišní stěny. Když pak vzniklo CAPI, založili jsme tam mikrochirurgickou laboratoř, což byla též inspirace z Ameriky. Právě ve Státech jsem v praxi viděl, že experimenty jde dělat na

vysoké úrovni, pouze když je výzkum úzce spojený s klinikou. U nás bylo dříve zvykem, že máte na jedné straně experimentátora a na druhé kliniku, která mu poskytuje nějaká data. V Americe se vše mnohem víc prolíná. Když se jako doktor chcete posouvat akademicky, musíte být do výzkumu mnohem víc zapojený.

Takže chvíli experimentálně řezete do křečků...

No a pak jdete na sál operovat člověka.

Nakousl jste cestu na Taiwan. Čím byla pro vás užitečná?

Na Taiwan jsem odcestoval hned po Americe a strávil tam měsíc na stáži na plastice v nemocnici Chang Gung Memorial Hospital. Ten pan Chang Gung byl nějaký boháč, který na Taiwanu takových nemocnic zafinancoval několik. Já jsem byl na klinice v Linkou, což je blízko Tchaj-peje, kde mají oddělení plastické chirurgie. Působil zde profesor Fu Chang Wei, což byl vizionář a legenda rekonstrukční chirurgie a dodnes je hodně uctíváný. Na tu kliniku se jezdí učit lidi z celého světa. Provádí tam mikrochirurgické operace, což jsou v rámci plastické chirurgie nejsložitější zákroky. Jen pro představu, my na Bulovce takový zákrok uděláme asi jednou za dva týdny. V Brně na plastice v Berkově ulici jich provádí trochu víc, ale na tom Taiwanu jich dělají několik za den. Takže když tam pak jako mladý plastický chirurg přijedete a vidíte, jakou top operativu provádějí, tak doslova slintáte.

Jak jste se na tu stáž dostal? Musel jste projít nějakým výběrovým řízením?

Kromě Ameriky jsem už tehdy měl za sebou měsíční stáž v mexické Guadalajaře v Hospital Civil Viejo, kde jsem byl rok předtím. Paradoxem je, že to pracoviště na Taiwanu jsem tehdy ani neznal, ale na výběru destinace jsme se shodli s manželkou, v té době ještě přítelkyní. A protože jsme měli docela dobrou angličtinu, ze které se dělal vstupní test, mohli jsme si vybrat místo. Takže tenhle klenot rekonstrukční chirurgie jsem objevil vlastně náhodou. Pak jsem se tam vrátil ještě v roce 2011 s doktorem Martinem Boháčem z Bratislavy. To už jsem měl krátce před atestací z plastické chirurgie.

K čemu plastický chirurg potřebuje mikrochirurgii?

Mikrochirurgie je obrovský a zároveň krásný obor na hranici lidských možností. Je to vlastně podobor různých chirurgických odvětví, jako je třeba oční lékařství, neurochirurgie nebo právě plastická chirurgie. Využívá se při ní principu toho, že lidská ruka je schopná dělat jemnější pohyby, než které vnímá lidské oko. Takže se pracuje se zvětšením, ideálně pod mikroskopem, používají se speciální nástroje a speciální šití, které je tenčí než lidský vlas. Co se plastiky týče, tak jediný mikrochirurgický zákrok, který nyní dělám, je rekonstrukce prsu. Je to v případech, kdy po ablaci, tedy odstranění, není možné prso zrekonstruovat implantátem. Na podbřišku odřízneme kůži s podkožím, tepnou a žílou, eventuálně i s kusem svalu, a odpojíme to od těla. Pak odštípeme třetí nebo čtvrté žebro, čímž se v místě přenosu dostaneme k tepně a žíle. Ty přerušíme, pod mikroskopem na ně našijeme cévy z toho přenášeného laloku, který se

v tu chvíli stále nachází mimo tělo. Tímto způsobem šijeme třeba milimetrové cévy, na které dáváme kolem dokola osm nebo třeba i patnáct stehů. Na žílu se jich dává víc, na tepnu trochu méně. Cílem je, aby skrz tu takzvanou anastomózu proudila krev, ale zároveň neunikala ven.

Tahle příprava se provádí proto, aby byla transplantovaná tkáň budoucího prsa vyživovaná?

Přesně tak. Když pak pustíme svorky, ten volný lalok na jednu „ožije“. Je to vlastně stejný postup, který se dělá například při replantaci uříznutého prstu, tedy když ho našíváte zpátky. V případě rekonstrukce prsu se pak jen následně musí ještě vytvořit požadovaný tvar. Popsal jsem to opravdu velmi zjednodušeně. Mikrochirurgické rekonstrukce lze považovat za vrchol chirurgie a právě na Taiwanu jsou v této oblasti jedni z nejlepších na světě. Dělají i takzvané *freestyle flapy*, což jsou vlastně takové improvizované volné laloky, které operatér vymyslí na míru pacientovi těsně před zákrokem.

U jakých případů kromě rekonstrukcí prsů se volné laloky používají?

Volným lalokem se třeba vrací tkáň pacientům, kterým po vyndání nádoru zůstane kráter. Nebo to může být kost, kterou se například provádí rekonstrukce dolní čelisti. Nebo se pacientovi kvůli nádoru vezme část *femuru*, stehenní kosti, a vzniklá mezera se vyplní kostí z kadáveru, to znamená z mrtvého těla. Ale kdyby se tam ta kadaverózní kost spojila s dlahami jen tak sama o sobě, nebyla by prokrvená a mohla by třeba prasknout. Proto se mikrochirurgicky

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy Ondřej Měšťák - Řemeslo krásy.
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.