

# Naučil jsem se dělat věci po svém



**PhDr. Pavel Taněv**  
Edukafarm, Praha

*Desítky let působil v Jeseníku, nejprve jako internista a lékař na ARO v tamní nemocnici, poté jako šéf záchranky, ředitel lázeňské polikliniky v Luhačovicích. Lázeňští klienti a pacienti, kteří za ním přijíždějí i ze vzdálených koutů republiky, těží z jeho zkušeností, obohacených i o poznatky z kosmického výzkumu.*

## Jak jste se, pane primáři, po tak dlouhé době života a práce v Jeseníku octl v Luhačovicích?

Když jsem v roce 2010 skončil v politice – byl jsem nejčastěji odvolávaným místostarostou s bilancí 33 uvolněných míst na městském úřadě a za takřka půl miliardy vybudované infrastruktury, která už v Jeseníku zůstane napořád –, zeptala se mě manželka, co budu dělat. Nic, povídám, dostanu odstupné a budu lenošit. To jsem zvědavá, jak dlouho to vydržíš, odpověděla mi. Měla pravdu, když se mi po docela krátké době strávené v duchu *dolce far niente* dostal do ruky časopis *Tempus Medicorum*, říkám jí: Podívej, tady v inzerátech píšou, že Lázně Luhačovice přijmou primáře na polikliniku. Přece nemáš s lázněmi nic společného, namítala žena. Jak to, že nemám, vždyť jsem v nich pracoval celý rok! Atestace mám, kde máš napsáno, že neberou internisty a anesteziology. Konkurz dopadl dobře a stěhoval jsem se do Luhačovic.

## Čemu se jako primář lázeňské polikliniky především věnujete?

Kdybych tady měl sedět jako lázeňský lékař, už tu nejsem, protože na klasický „šroták“ – příjmy, propuštění a kontroly – nejsem stavěný. Já jsem si sem přitáhl koničky, které jsem pěstoval už předtím, což je například počítačová kineziologie. Jejím autorem je asi nejchytřejší člověk, jakého jsem v životě potkal – ruský vědec, profesor Jurij Buchovcev, původně vojenský lékař. Naučil mne ještě s paní docentkou Jandovou holistickému pohledu na člověka. Tento přístup jsem si osvojil v 90. letech, kdy jsem sám měl nemalé zdravotní problémy.

## Co je počítačová kineziologie?

Vznikla pro potřeby ruského kosmického programu, aby si kosmonauti ve vesmíru uměli pomoci sami, jinak by jim hrozilo, že se na Zem

vrátí jako skrčenci. Jde o to, že se sami oddiagnotikují a pak se cvičením na bázi jógy, dechovými cvičeními a masážními technikami, geniálně spojenými do jednoho celku, udržují v kondici a při zdraví, což se mi na této metodě strašně líbí.

## O co v principu jde?

O funkční diagnostiku pohybového systému, schopnou odhalovat funkční poruchy organismu, které rentgen, cétečko, ultrazvuk ani magnetická rezonance nezobrazí. Velmi primitivní kineziologický test, vypracovaný původně právě pro kosmonauty, představuje velmi dobře zpracovanou diagnostickou část metody. Je to rychlé, velmi spolehlivé a přesné, kdy se prostřednictvím pohybů hlavy, ramen, horních končetin, trupu, kyčle, kolena projede celý člověk a pak se ještě projedou trigger, spoušťové body akupunkturních drah či meridiánů, chcete-li. Buchovcev západní pohled na člověka, který jej horizontálně „krájí“ na jednotlivé segmenty, a východní systém, který jej krájí vertikálně, spojil. To je na počítačové kineziologii geniální, proto tak báječně funguje.

## U jakých indikací se nejvíce osvědčuje?

Při bolestech zad a kloubů, pohybových potížích, vadném držení těla, poúrazových a pooperačních stavech, dýchacích problémech, gynekologických obtížích, poruchách prokrvení, při oslabení imunity i v dalších případech. Já využívám čistě diagnostickou část metody, korekční část využívám minimálně, jen u lidí, kteří chtějí cvičit. Sama metoda od dob svého vzniku pokročila, dnes se využívá např. ve sportovním lékařství.



*Dr. Staňa rád cestuje a stihl už navštívit všechny kontinenty*



Odpočinek při výšlapu v Alpách

### Takže jde o docela komplexní záležitost...

Záleží, jak hluboko se do toho chcete ponořit. Výsledky jsou tak fascinující, že si člověk říká, že to snad ani není možné. Lidé sem přijdou s céděčkem plným jejich zdravotních záznamů a vyšetření, nasbíraných za celá léta, já jim párkrát zahýbu hlavou nebo rukou, dám to do počítače a během pěti minut mám k dispozici totéž, ne-li něco lepšího. Vezměte si, že když jim na cétečku nevyjelo nic, počítačová kineziologie něco najde. Jak to pozná, to po mně nechtějte vědět, ale že to pozná, za to dám pravou ruku do vysoké pece.

### Když k vám přijde pacient, co se obvykle děje?

Většinou chce vědět, jak na tom je, což je ideální. Ono ho to nějak otestuje a zařadí, zda je třeba s ním něco dělat nebo ne, a jestliže ano, tak co. Já mu pak mohu vyjet nějakou sestavu, již bude cvičit, nebo mu třeba změním dietu či pitný režim. V poslední době jsem zde měl hodně případů funkčně narušené slinivky.

### Řeknete mi nějakou ilustrativní kazuistiku?

Mladý zdravý kluk okolo třicítky, Anglosas. Proč přicházíte, ptám se. Představil se jako počítačový expert, který se dozvěděl, že dělám počítačovou kineziologii, což jej zaujalo, a chtěl vědět, co to dělá. To je stará ruská záležitost ještě z dob, kdy byly počítače ze dřeva, to vás nebude interesovat, říkám. Prý nevádí. Dobře, říkám, tak víte co? Nic mi o sobě neříkejte a já vás projedu. Projel jsem ho, zpracoval mapu, sedli jsme si a začali si povídat. Měl jste nějaké problémy s krkem? ptám se. Ano, nemám mandle. Takhle jsme šli od hlavy až

k patě, systém po systému, a všechny zdravotní problémy, co kdy v životě měl, se na té pohybovce zobrazily. Každý člověk v sobě nese informaci, co všechno už má za sebou, jen my jsme často z nejrůznějších důvodů tak hloupí, že ji neumíme přečíst. Vaše i moje síť si pamatují, co s nimi kdy bylo. Takže když umím do organismu správně vstoupit, tak onu informaci dostanu. To je jedna z věcí, které mě baví, a výsledky jsou úžasné.

### Dočetl jsem se, že co vás také „baví“, je piriformis syndrom. Co se za ním skrývá za problém?

Jeho příčinou je úžinový syndrom a útlak nervového svazku ischiadiku edémem nebo hematomem či myositis ossificans hruškovitého svalu jako důsledek přetěžování rotátorů kyčle při sportu či sedavém zaměstnání. Podle některých autorů může vyústit až v mužskou impotenci a dyspareunii u žen. Potíže s piriformis syndromem spojené se však většinou diagnostikují jako vertebrogenní syndrom algický.

### V co chybné diagnostikování těchto potíží může vyústit?

Pacient se pošle na rentgen, který klidně může „potvrdit“ koxartrózu prvního až druhého stupně, protože nějaké rentgenologické strukturální změny se objeví vždycky, a totéž se stane s ploténkou. U 60 % zdravých lidí, kteří nemají žádné problémy se zády nebo takové normální a nechodí po doktorech, rentgen odhalí pozitivní nález na spondylózu a osteochondrózu páteře. To pak může lékaře svádět, aby výrůstky vyhodnotil jako to, co tlačí na nervové kořeny, tedy jako indikaci k operaci. Po ní se však může objevit failed back surgery syndrom, kdy jsou obtíže tytéž, jako byly před operací.



S doc. Dobroslavou Jandovou, která jej přivedla k holistickému pohledu na člověka

### Jak k piriformis syndromu přistupujete vy?

Já jsem se s ním poprvé setkal ještě jako anesteziolog a naučil jsem se, jak jej adekvátně zasáhnout čili kudy k ischiadiku normálně a bez cétečka. Než jsem se octl v Luhačovicích, pracoval jsem s mezokainem a s kortikoidy, s ničím jiným, a výsledky jsem považoval za uspokojivé. Nyní už jsem mezokain tři roky nikomu nepíchl, už pracuji pouze s MD kolagenovými injekcemi. V této metodice jsem našel zalíbení hlavně proto, že se pracuje s kolagenem a fytylátami, které jsou schopny reaktivovat tkáň a napomoci restrukturalizaci tkáně a obnově kolagenových vláken. Také jsem nezaznamenal u tohoto přístupu žádné nežádoucí účinky. Je příjemné pracovat s látkami, o nichž jste přesvědčen, že jsou bezpečné, což se o kortikoidech či mezokainu nedá s takovou určitostí říci.

### Jak se stalo, že jste přešel na MD injekce?

Buď jsem o nich četl v časopise, nebo slyšel na nějaké akci, už si přesně nepamatuji. Objednal jsem si materiály o nich, teorii jsem jen zběžně přečetl, v 63 letech už mne zase tolik nezajímá, mnohem víc mne zaujalo, že se s nimi do těla dostávají přírodní látky – kolagen a přidané fytylátky. Objednal jsem si několik injekcí s tím, že „udělám pokus na zvířeti“, a vyzkoušel injekce sám na sobě. Měl jsem na čem, neboť jsem si tehdy namohl kloub, bolela mne šlacha a bylo to velice nepříjemné, protože o bolesti pořád víte, ať děláte co děláte. Injekce zabraly velice dobře, už druhý den jsem bolest necítil; dostavil se doslova bleskový efekt. Od té chvíle MD injekce používám. Osobní zkušenost je pro start nejlepší odrazový můstek.

### Opravdu ve vašich rukou působí tak rychle?

Je hodně lidí, kteří ke mně přišli a kulhali, a když po aplikaci ordinaci opouštěli, už nekulhali, hotové Piešťany. Pamatuji si jednoho Němce, jenž do ordinace dokulhal o holi a druhý den po obstrukci MD injekcí, když přišel na kontrolu, místo pozdravu předvedl jakýsi podivný tanec – něco jako pokus o verbuňk –, aby zdůraznil své emoce po úlevě od bolesti, která ho měsíce sužovala. Takže i takové malé zázraky zaznamenávám ve své ordinaci.

### Jak s kolagenovými injekcemi pracujete u zmíněného piriformis syndromu?

Hruškový sval je lokalizován dost hluboko, chce to pořádný „vercajk“ a být náležitě obeznámen s anatomii, aby si člověk cestu k tomu místu našel. Riziko, že se netrefíte, je u téhle diagnózy dost velké. Ale i když injekci dáte jen do blízkosti, jistý účinek se dostaví. Já pracuji s dlouhými jehlami a MD Matrix.

### Má vaše práce s MD injekcemi nějaké osobitosti?

Italové, kteří s nimi přišli, doporučují deset vpichů, já jejich metodiku příliš nedodržuji; dávám jeden vpich, někdy dva, někdy tři. Řídím se léčebným efektem; když člověk přijde druhý den a řekne, že už je to dobré, tak je to dobré, já už nic neřeším. Vycházím opět z profesora Buchovceva, který zdůrazňoval, že periost má paměť. Spoušťové body, které na něm jsou, jsou nejlépe přístupné, takže když se k němu dostanu a něčím ho obstríknu, přeruší se patologický okruh, spasmus okolo svalu povolí, vše

se dostane zpět na své místo a je pokoj. Přerušení mohou docílit i Mesocainem, nicméně MD kolagenové injekce mají nejen tentýž okamžitý efekt, ale disponují ještě již zmiňovaným restrukturalizačním a kolagen podporujícím efektem, který u lokálního anestetika není. Podle mého názoru si každý lékař ve své praxi vyvine vlastní přístup a já jsem se také naučil dělat věci po svém.

### Mně o teorii nejde, já chci slyšet vaše praktické zkušenosti...

Já dnes prakticky s ničím jiným než s MD injekcemi nepracuji a mohu říci, že fungují velmi dobře. Nedělám žádné pupeny, já jdu k jádru pudla, vždyť trigger point může být klidně osm centimetrů hluboko. Chce to cvik a mít k dispozici i dostatečně dlouhé jehly, u obézních pacientů musíte jít ještě hlouběji, do nich se člověk musí ponořit jako horník. Piriformis, to je taková moje radost, lidé, kteří jsou jím postiženi, jsou velice vděční, protože už mají za sebou několikrát celý kolotoč různých vyšetření, trvající třeba půl roku. Když potom druhý den ráno vstanou a noha je nebolí, jsou ochotni obětovat zlaté tele.

### Proč MD injekcemi premedikujete lázeňské pacienty?

Když jsem dnes dělal příjmy, měl jsem v ordinaci asi deset pacientů a vpravil do nich osm injekcí. Proč? Když totiž pacient přijde bolavý, nemohu s ním pořádně cvičit ani rehabilitovat, a když budu, tak mohu pokračovat jen do nástupu bolesti. Je proto lepší, když si rameno, záda či koleno nejprve premedikují a bolest tak potlačím; pacientovi se uleví a může naplno rehabilitovat. Výsledky jsou potom úplně jiné.

### Potenciál MD injekcí se však může časem vyčerpat...

Podívejte se, sem jezdí lidé, co na tom nebyli dobře, a díky kolagenovým injekcím jsou v pohodě. Zavolají a řeknou: Už mi to pomalinku zase začíná, já bych raději přijel. Tak je objednáme. Takových lidí tu cirkuluje hodně, dostanou pár injekcí a jedou domů; jezdí ze Zlína, z Hradiště i z Prahy.

### Jak je možné, že vám injekce zabírají okamžitě, přičemž materiály o nich udávají, že účinek se dostavuje v průměru až tak po páté injekci?

To platí pro způsob aplikace, jež doporučují Italové. Já se MD injekcím sice věnuji na okraji své činnosti primáře lázeňské polikliniky, ale píchám jich hodně, loni jsem jich aplikoval okolo 300, letos se možná dostanu na číslo 500.

### S nějakým dalším lékem MD injekce nekombinujete?

Kombinuji kolagenové injekce mezi sebou. Například když vidím, že situace vyžaduje více látky nebo dva vpichy, kombinuji anatomicky příslušný typ MD injekce s tkáňovým přípravkem. Abych byl konkrétní: dávám MD-Knee při bolesti kolene a MD-Matrix nebo MD-Tissue pro prohloubení finálního účinku s cílem úlevy od bolesti a podpory regenerace okolní tkáně. Pokud jsou doprovodné spasmy a křeče, přidám MD-Muscle.

### Co si od toho slibujete?

Že zasáhnu jedním anatomicky lokálně a jedním systémově ve smyslu vlivu na tkáň. Myslím si, že rozdělení MD injekcí na tkáňové a anatomické přípravky bylo od italských tvůrců velmi moudré. Například mohou ošetřit svaly obecně a k tomu ještě ošetřím konkrétně koleno. Vždycky když přijde pacient a ptá se: Co mi to pícháte, pane doktore? odpovídám: To jsou rozemleté prasečí uši s třezalkou. Když se dialog mezi mnou a pacientem odehrává v takovéto rovině a klient na tuto hru přistoupí, efekt injekcí je ještě větší. Hlava zde hraje velice důležitou roli. Pacienti často mívají zafixovaný negativní vzor chování, doslova se v nemoci vyžívají, už nejsou s to vystoupit z bludného kruhu, už jim nejde o to, aby se vyléčili, už to ani nechtějí. Nespočítal bych, kolikrát jsem slyšel: Víte, já už jsem byl u šesti profesorů, mně už nic nepomůže. Pak říkám: Pro vás jsou to, pane Novák, vyhozené peníze.

### Nezkoušíte je z jejich bludného kruhu nějak vytrhnout?

Ne, už ne. Párkrát jsem to zkusil, jenže oni nevěří mně, nevěří přípravku, nevěří už vůbec nikomu, hlavně sami sobě ne. Já už nemám čas tyhle lidi motivovat a předlévat jejich špatné vzorce chování. Já pracuji s těmi, kteří chtějí něco změnit, kteří jsou aktivní a říkají: Já bych něco dělal, ale, pro Kristovy rány, já se na tu nohu fakt nemůžu postavit. Já jim říkám: Zítra už to bude podstatně lepší, a jak se na nohu postavíte, začnete fungovat.. A oni souhlasí, protože mají pozitivní program. Já udělám ten první krok, ale všechny ostatní uděláte vy, říkám jim. Platí? Platí!

### Analyzujete si nějak působení injekcí?

Zkoušel jsem je úplně na všechno, na revmatické i dnavé věci, na os-truhy, efekt je neuvěřitelný. Ze sta případů nereaguje tak jeden dva, víc ne. Takový případ přičítám sobě, nikoli látce nebo pacientovi; buď jsem se netrefil do správného místa, nebo jsem nezvolil správný „náboj“. Ostatně z testů, jež vyplňují sami pacienti, jsou výsledky patrné. Používám skórovací systém WOMAC na osteoartritu – bolest, ztuhlost, mobilita – dávající 96 možných bodů. Zde můžete vidět, jak pacient klesl z 50 na 30, tady jiný z 57 na 17, což je rekord. Finální výsledky však většinou nevidím, protože mi pacienti odjedou. Piriformis má podle tohoto skórování vynikající výsledky.

### Vy zde aplikujete také infuze vitamínu C. To je přidáváte ke kolagenu?

Vitamin C nabízíme onkologickým pacientům a pacientům s narušenou imunitou. Často jde o normální, s lázněmi nic společného ne-

mající klienty, kteří k nám i s rodinnými příslušníky jezdí z celého okolí, normálně si tuto ambulantní službu zaplatí. Komplexní léčbu jsme však nikdy nedělali. Na to nemáme ani čas, ani podmínky, to by se tomu člověk musel víc věnovat.

### Je ještě nějaká diagnóza, již jste dosud nezmínil, ale je ve vaší praxi důležitá?

Syndrom karpálního tunelu. Ukážu vám to zase na kazuistice: Asi 30letá, od pohledu zdravá žena zde byla na týden s manželem. Ptám se jí, má-li nějaké problémy. Mám, říká, půjdu na operaci s karpálem. Vy děláte se sbíječkou? ptám se. Prý ne, já jsem zubní laborantka, bolí mě to a já ruce potřebuju zdravé. Právě proto, že ruce potřebujete, proč podstupujete operaci? oponuji. Jenže mě to bolí, otéká to, v noci mám trnutí prstů, říká ona. Než kamkoli půjdete, zkuste několik MD injekcí. Jste zubní laborantka, nebudete chudá, uděláme jednu a uvidíme, navrhl jsem jí. Podal jsem MD-Small Joints a MD-Neural. Nemusíte hádat, na operaci nemusela.



MUDr. Jiří Staňa

Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci absolvoval v roce 1978. Začínal jako internista v nemocnici v Jeseníku, po atestaci z vnitřního lékařství přešel na ARO téže nemocnice, kde úzce spolupracoval s prim. MUDr. Milanem Lutonským při zavádění nových léčebných metod (epidurální a kombinovaná anestezie, speciální ventilační techniky, kardiostimulace, provedl první trombolýzu u akutního infarktu myokardu v roce 1985 a první trombolýzu v poli v roce 1992). Je držitelem atestace II. stupně v oboru anesteziologie a resuscitace. Od roku 1992 se stal ředitelem Zdravotnické záchranné služby v Jeseníku a v roce 1996 složil atestaci z urgentní medicíny. Tuto funkci zastával do roku 2005 a během jejího vykonávání založil a dlouhá léta vedl široce známou soutěž záchranných týmů Rallye Rejvíz. Jeho zásluhou se „záchranka“ začala přednášet na lékařských fakultách. Poté nastoupil jako generální ředitel Priessnitzových léčebných lázní a zpracoval jejich novou strategii. V letech 2006–2010 působil jako 2. místostarosta města Jeseníku. Po opuštění politiky se v roce 2011 stal primářem lázeňské polikliniky v Luhačovicích.