proLékaře.cz | 6.11.2026

doc. MUDr. Vilibald Vladyka, CSc., devadesátiletý

V letošním roce se dožívá v plné duševní svěžesti a pracovním nasazení 90 let doc. MUDr. Vilibald Vladyka, CSc. K životnímu jubileu mu ze srdce blahopřejeme a dovolili jsme si položit mu několik otázek, ve kterých vzpomíná na svou dlouholetou pouť českou medicínou.

Vážený pane docente, můžete říct něco o svém mládí, o době studií na střední škole a později o pokračování na vysoké škole? Kdy jste začal, kdy skončil?

Mohu potvrdit, že dětství má rozhodující vliv na celý život. Pocházím z malého města, v němž se prvořadě ctila tradice. Prvorozený syn se připravoval na povolání otce, zatímco já jako druhorozený jsem v 11 letech byl poslán do okresního města na gymnázium, kde jsem si musel zvykat na samostatný život.

Kdy a proč jste se rozhodl studovat medicínu, měl jste ke studiu lékařství nějakou jinou alternativu?

Při studiu na gymnáziu, jež jsem dobře zvládal, mne požádal náš rodinný lékař, abych dával kondice jeho synovi. Pana doktora jsem si nesmírně vážil, jeho práci obdivoval a posléze jsem se i pyšnil tím, že mně ukázal něco ze svých kouzel. Půjčoval mi popularizační medicínskou literaturu a naučil pracovat s mikroskopem. U maturity jsem dokonce získal zvláštní pochvalu, když jsem mikroskopem spočítal, kolik mám červených krvinek. Považoval jsem za samozřejmé, že budu pracovat v medicíně. Odmaturoval jsem za protektorátu a měl jsem být nasazen na práci v Říši. Rodinné vztahy mně ale pomohly k dělnické práci v Křižíkově továrně na Smíchově v Praze. Do Říše jsem pak nemusel, jen jsem přešel z Moravy do Čech. V Praze jsem prožil opojné poválečné osvobození, a jakmile to bylo možné, začal usilovat o přijetí ke studiu medicíny. Na podzim 1945 jsem pak začal studovat na Fakultě všeobecného lékařství UK. Takových nás bylo v tu dobu na 3 000 kvůli válečnému uzavření vysokých škol. Teoretické přednášky se odehrávaly v Lucerně, která jediná mohla nabídnout dostatečnou kapacitu přednáškového sálu.

Jak vzpomínáte na svá studentská vysokoškolská léta?

Je pochopitelné, že náročné studium přineslo hned od počátku potřebné třídění.

Po prvním rigorózu zůstalo jen několik asi 200členných skupin, které pokračovaly v dalším studiu různým tempem. Za léta zmeškaná válkou jsme se mohli hlásit k předčasným zkušebním termínům, jakmile byly vypsány. Zní neuvěřitelně, že na přihlášku na první zkušební termíny, např. z normální nebo patologické anatomie, jsme čekali na schodech děkanátu celou noc. Ale kdo stihl první termíny, promoval už po pěti letech studia. Abychom snáze uspěli, pracovali jsme na vybraných oborech jako fiškusové nebo demonstrátoři. Tím jsme přišli do užšího kontaktu se svými profesory a byli jsme jejich osobnostmi velmi intenzivně ovlivňováni. Nemohu ani vypsat, kolik takových bylo, ale rozhodně většina akademického sboru.

Co Vás ovlivnilo, že jste se rozhodl začít s oborem neurologie?

Profesor neurologie Kamil Henner byl jedním z těch, kdo na své studenty působil doslova magneticky. Jeho přednášky a klinické semináře jsme vyhledávali a bylo mým tajným přáním pod jeho vedením jednou pracovat.

Toto je trochu soukromá otázka, ale jak jste se seznámil se svojí paní?

Jestli považuji nějakou otázku za nezbytnou, pak je to právě tato. Asi v polovině studia, kdy jsme často přebíhali z posluchárny do posluchárny, bylo obtížné sehnat místo k sezení a psaní poznámek.



Obr. 1. doc. MUDr. Vilibald Vladyka, CSc.

Protože jsem fiškusoval na patologické anatomii u prof. Jedličky, podržel jsem místo pro demonstrátorku z patologické histologie prof. Frankenbergra a ona mně to přirozeně začala oplácet v jejich ústavu. Ponenáhle už nešlo jen o to místo, ale spíš o ten kontakt. Začali jsme i společně studovat a společně se hlásit ke zkouškám.

Blížila se doba možné promoce a s ní otázka, kam dostaneme umístěnku. Manželům tehdy bylo vycházeno vstříc tím, že dostávali společnou umístěnku do některého místa v pohraničí. Pro společný osud jsme se rozhodli již koncem roku 1949 a následujícího roku jsme 12. 5. 1950 promovali jako manželé. Štěstí nám přálo, umístěnku jsme dostali do Pardubického kraje a tam právě potřebovali sekundáře na očním a interním oddělení. V tomto pořadí jsme tam byli, manželka a já, přijati. Pardubické období nám dalo mnoho, i když během šesti roků také prověřovalo naši odolnost. Radost z narození dcery byla omezována mým dvouletým povoláním k prakticky bezplatné vojenské základní službě a manželka musela zvládnout svou odbornou práci i péči o dítě sama. Když už se to zdálo být neúnosné, byla v konkurzu přijata na II. oční kliniku prof. Kurze. Tím přešla do Prahy, kde měla i pomoc svých rodičů.

proLékaře.cz | 6.11.2026

Jak jste se vlastně stal operujícím neurologem na neurochirurgické klinice v ÚVN?

Po svých interních začátcích v Pardubicích jsem ještě před nástupem na vojnu přešel na neurologii. Tím jsem se zčásti přiblížil svému přání, ale původní představa o práci na pražské neurologické klinice se vtírala nejenom jako zvolený odborný cíl, ale také jako přání spojit se se svou rodinou. Dva roky jsem téměř každou sobotu odpoledne jezdil z Pardubic nejprve na personální oddělení MZd a pak teprve na neděli domů. Byla to už hra s tehdejším vedoucím personálního odboru, až jsem jednou uslyšel: „K Hennerům nepůjdete, ale měl bych místo na neurologii v ÚVN ve Střešovicích." Tak jsem se dostal k prim. Pleskotovi, který měl několik významných prvenství v naší neurologii. Měl první elektroencefalograf, ještě od UNRY. Dále měl zkušenosti neuroradiologické, protože prováděl pro střešovickou neurochirurgii vyšetření pneumoencefalografická, a měl prvenství s rentgenologem prim. Dulíkem v perkutánních punkčních vertebrálních angiografiích. K těmto činnostem jsem byl přibrán a získané zkušenosti jsem doplňoval na neuroradiologických a EEG seminářích u Hennerů. Asi po roce mně prim. Pleskot nabídl, abych dělal stálého konziliáře na právě ustavené neurochirurgické klinice prof. Kunce, kde takovou spolupráci potřebovali. Do této práce jsem šel s velkým zápalem, k němuž strhávala nejenom Kuncova všeobecně uznávaná osobnost, ale i vynikající tým všech jeho spolupracovníků.

Na které kolegy rád vzpomínáte z doby své práce na Neurochirurgické klinice FVL, ÚVN v Praze?

Mohu krátce říct, že na všechny. Každý z nich byl osobitý, s vynikajícími pracovními vlastnostmi a pracovním nasazením. Současně se svými schopnostmi vzájemně doplňovali, takže zde byla vzorná spolupráce. V tom všem stál o třídu výš prof. Kunc, takže byl nejenom formálně, ale obsahově nepochybnou autoritou. Jako takový byl uznávaný nejenom na svém pracovišti, ale v celé neurochirurgické a neurologické společnosti.

To, že jste začal pracovat na neurochirurgické klinice, v sobě již neslo předurčení kariéry stereotaktického neurochirurga. Je tomu tak? Nebo došlo k tomuto rozhodnutí až na základě Vašeho zájmu a zároveň nezájmu klasických neurochirurgů o tak delikátní a trpělivostí podloženou práci, jak je tomu u stereotaktické neurochirurgie?

Jak už jsem se zmínil, začínal jsem na neurochirurgické klinice jako stálý neurologický konziliář. Protože se ukázalo, že jsem se u prim. Pleskota opravdu mnohému naučil, nabídl mně prof. Kunc stálé místo ve svém týmu.

V té době byl ve světě trend tandemové spolupráce neurologů s neurochirurgy: jen pro příklad uvedu Penfield a Jasper v epileptologii, Spiegel a Wycis ve stereotaxi, Leksell a Larson v radiochirurgii, snad v každém vyspělejším státě by se taková dvojice našla.

I pro nás to bylo inspirující a již v 50. letech jsem začal provádět s prof. Kuncem kortikografie u epilepsií.

Jaké kroky vedly k Vaší stáži ve Francii? Můžete něco říct o svém pobytu u prof. Talairacha?

O stereotaxi jsem poprvé slyšel ještě za pobytu v Pardubicích, když prof. Petr v Hradci Králové přednášel zkušenosti ze světového neurochirurgického kongresu se stereotaktickými hypofyzektomiemi. Pro mne a jistě i pro mnohé ostatní to bylo uchvacující. Prof. Kunc při jedné zahraniční cestě navštívil stereotaktické pracoviště prof. Talairacha v Paříži, aby posoudil, zda by jeho stereotaktickou metodu bylo vhodné převzít. Vrátil se v tomto směru zklamán, protože toto pracoviště bylo nad naše možnosti. Svou konstrukcí připomínalo spíš astronomickou observatoř než operační sál. Ale současně navštívil v Paříži prof. Guiota, který modifikoval univerzální stereotaktickou metodu k omezenějšímu cílení v oblasti bazálních ganglií, což se především uplatňovalo u extrapyramidových onemocnění. Prof. Kunc dokázal svými konexemi toto relativně nenákladné zařízení opatřit pro naše pracoviště. Tak jsme mohli v r. 1958 operovat poprvé v našem státě pacienta s Parkinsonovou nemocí.

Jak technicky náročné bylo získat stereotaktický rám a ostatní neurofyziologické vybavení?

V tomto směru byl tehdy učiněn zmíněný první krok. Velkou pomocí byla pro nás spolupráce s neuroradiologem dr. Bretem, na jehož angiolince vybavené zesilovačem obrazu jsme prováděli první stereotaktické operace. Jak už to v pionýrských dobách bývá, museli jsme hodně improvizovat, abychom na jeden až dva dny v týdnu přizpůsobili rentgenové pracoviště operačním podmínkám. Postupně se ukázalo, že náš přístup a vybavení musí být daleko širší. Prof. Kunc naplánoval přestavbu operačních sálů, z nichž jeden se rozhodl věnovat stereotaxi s doplňky pro peroperační neurofyziologii a neuroradiologii. Současně se vrátil ke svému původnímu neurochirurgickému zájmu a mne pověřil rozvíjením stereotaxe.

Jakou jste měl podporu od svého šéfa a jakým stereotaktickým indikacím jste se věnoval?

Podporu jsem měl na tu dobu vynikající. Protože zde nebyly domácí zkušenosti, doporučil, abych dostal stipendium Světové zdravotnické organizace (WHO) pro tříměsíční pobyt v Paříži u prof. Talairacha. To mně bylo uděleno v r. 1964 a dostal jsem se do slavné nemocnice Salpêtrière, významné pro historii francouzských neuropsychiatrických oborů. Velmi na mne zapůsobil Charcotův pavilon uchovaný v původní podobě a proslavený pracemi o hysterii nebo pamětní deska Babinskiho, jehož reflex dominuje neurologii, a několik pracovišť neurochirurgických vzájemně si konkurujících.

Všude se vedle místních týmů pohybovalo množství stážistů z ciziny, kteří většinou pěstovali čilé kontakty a prospěšné diskuze probíhající do pozdních večerních hodin.

Jakým stereotaktickým indikacím jste se věnoval? Věnovali jste se od začátku všem indikačním oblastem nebo měly svůj postupný vývoj?

V tehdejší době se stereotaxe zaměřovala převážně na funkční nervové poruchy. U Talairacha byla stěžejní léčebnou a výzkumnou doménou epilepsie. Spolu s neurologem Bancaudem propracovávali metodu stereoelektroencefalografie (SEEG), kterou prostorově vymezovali zónu léze, zónu iritační a zónu epileptogenní. Podle nich určovali oblast chirur-

proLékaře.cz | 6.11.2026

gického zásahu, prováděného klasickou operační technikou, stereotaktickými lézemi nebo cílenou radiochirurgií.

V tomto rozsahu jsme u nás nebyli dosud připraveni. Po mém návratu na kliniku jsme pokračovali ve stereotaxi u extrapyramidových poruch, ale pro širší aplikaci, zejména SEEG, jsme cítili potřebu doplňující přípravy neurofyziologické.

Pomocí vztahů navázaných během prvého pobytu v Paříži jsem v r. 1968 uspěl v žádosti o jednoroční Claude Bernardovo stipendium na neurofyziologii pařížské univerzity. Profesor Scherrer zde řídil dílčí program snímání epileptické aktivity implantovanými elektrodami u koček.

Stereotaktickou neurochirurgii jsem rozvíjel po svém návratu ve zmíněném nově upraveném operačním sále hlavně u extrapyramidových poruch, ale stále více jsme se zabývali epilepsií a funkční indikace jsme rozšířili i na oblast psychochirurgie.

V tomto rozsahu již nestačilo omezení Guiotova stereotaktického systému. Pro vybavení univerzálnějším stereotaktickým aparátem nám chyběly devizové prostředky, proto jsme museli zvolit tehdy jedinou možnou cestu. Ve spolupráci s vývojovým oddělením lékařských nástrojů n.p. Chirana jsme konstruovali rozšířenou verzi Guiotova aparátu umožňující postihovat stereotakticky cíle v celém mozku a mozečku. Naše verze přístroje byla patentována ve čtyřech evropských zemích. O jejím způsobu užití byl natočen výukový film oceněný 1. cenou na festivalu výukových filmů v italské Padově a dva cizinci pak u nás absolvovali výukovou stáž.

Metoda stereotaktické neurochirurgie si svými výsledky získávala stále větší pozornost neurochirurgů, začali si ji osvojovat a někteří se stali mými pravidelnými spolupracovníky, zejména prof. Fusek, doc. Plas a dr. Šubrt.

Vaší funkční stereotaktickou doménou byly vlastně tři zájmové oblasti: stereotaxe u nemocných s expy poruchami, stereotaxe u epileptických nemocných a stereotaxe u psychiatrických nemocných. Zahájil jste tyto výkony simultánně nebo vše mělo svůj vývoj a operační řešení přicházela postupně?

Rozvoj stereotaxe u nás byl průběžný, ale nerovnoměrný. Zprvu jednoznačně převažovala extrapyramidová onemocnění. Vhodných pacientů bylo až do nástupu L-dopy hodně, ale jejich příprava a následná péče nebyly zajišťovány způsobem, který je dnes běžný a využívá zainteresované týmy různých oborů. Do 90. let jsme odoperovali asi 2 000 pacientů s extrapyramidovými poruchami.

Potřebu širší týmové spolupráce jsme zajišťovali u farmakorezistentních epilepsií s prof. Šourkem a s vyšetřováním implantovanými elektrodami mně velmi pomáhal prof. Faber z Hennerovy kliniky.

Cílené léze u psychochirurgických indikací (obsedantně-kompulzivní stavy, některé sexuální deviace) jsme mohli provádět díky spolupráci se skupinou pracovníků kolem doc. Freunda a dr. Kolářského z Výzkumného ústavu psychiatrického v Bohnicích.

Jak došlo k přechodu od funkčních stereotaktických indikací k operacím strukturálních abnormit?

Zkušenosti mé i mých spolupracovníků se vyvíjely na neurochirurgické klinice v ÚVN až do r. 1990. Poslední dva roky jsem byl již pracujícím důchodcem, ale pro výjimečnost disciplíny jsem pracovně nebyl nijak omezen. V r. 1990 určila další směr vývoje známá aktivita Nadace Charty 77. Byl zakoupen gama nůž pro stereotaktickou radiochirurgii. Hlavní indikace tohoto nákladného zařízení byly v oblasti nitrolebních strukturálních abnormit – cévních malformací a vhodných nitrolebních nádorů, v malé míře i ve funkční neurochirurgii.

Radiochirurgie gama nožem zásadně rozšiřovala stereotaktický potenciál s využitím vysoce náročné technologie. Vyžadovala stavební adaptace pro instalaci gama zářičů, propojení na neuroradiologické zobrazovací metody a co nejširší využití počítačových systémů. S podporou ministra zdravotnictví a čelných představitelů Neurochirurgické společnosti mělo takové pracoviště vzniknout v Nemocnici Na Homolce (NNH), kde byly volné stavební prostory a jeden z hlavních směrů pracovní náplně bylo zaměření na neuroobory. Pracoviště pro stereotaktickou radiochirurgii mělo v NNH vzniknout jako první ve státech střední a východní Evropy. Od počátku jsme spolu s dr. Šubrtem, který byl tehdy ředitelem NNH, připravovali takovou kapacitu pracoviště, aby nabízelo své možnosti i těmto státům.

Jak Vás podle vašeho názoru vnímali ostatní neurochirurgové v ČSR?

Již jsem se zmínil, že hlavní představitelé nás podporovali. Byly však i kritické hlasy. Někteří neurochirurgové se obávali odlivu určitých operací, někteří radioonkologové považovali neurochirurgy za nekompetentní pro vypracovávání ozařovacích plánů, někteří neuroradiologové se obávali zahlcování svých kapacit operačními nároky.

Protože radiochirurgie je typicky multidisciplinární, ustavili jsme tak i náš pracovní tým. Odbornou kompetentnost zaručoval u každého radiochirurgického výkonu ze svého hlediska příslušný odborník. Členy týmu tedy byli vedle neurochirurgů radioonkolog a radiofyzik a byl zajištěn přiměřený rozsah spolupráce neuroradiologa, ORL, endokrinologa a později i oftalmologa.

Co nejširší využití náročného vybavení umožňovalo i zakomponování malého operačního sálu, kde mohly být prováděny stereotaktické invazivní výkony jak v oblasti anatomických abnormit (stereotaktické biopsie, punkční evakuace, implantační brachyterapie), tak klasické funkční indikace (termoléze, implantace diagnostických a stimulačních elektrod).

Jak vnímáte období Vaší práce na neurochirurgické klinice ve Střešovicích ve zlomovém období kolem roku 1989?

Bylo pochopitelně turbulentní. Pro mne bylo výhodou, že mně bylo nabídnuto připravit v NNH nové pracoviště pro stereotaktickou a radiační neurochirurgii. V tom jsem se mohl opírat o podporu svého dřívějšího spolupracovníka dr. O. Šubrta, který se v té době stal ředitelem NNH. Další oporou mně byli pracovníci zdejší neurochirurgie, vesměs dříve působící v ÚVN Střešovice, stejně jako prim. rentgenového oddělení dr. Bret, můj počáteční spolupracovník ve stereotaxi v ÚVN. Jedině tak jsme mohli uplatnit své vize vybudování stereotaktického pracoviště provádějícího tuto disciplinu v plném jejím rozsahu a s kapacitou naplňující nejen potřeby celého našeho státu, ale případně i východoevropského okolí.

proLékaře.cz | 6.11.2026

Poučili jsme se na několika zahraničních pracovištích evropských i zámořských a pak připravovali vlastní pracoviště nejprve pro místní potřeby, poté jsme svou kapacitu rozšiřovali přiměřeně poptávce i z jiných států, takže jsme se po několika letech dostali mezi nejfrekventovanější radiochirurgická centra ve světě. Umožnila to několikerá inovace softwarového vybavení, včetně postupné inovace gama nože, který svou poslední verzí umožňuje robotizaci většiny úkonů. Ta zajistila snížení možných manipulačních chyb na minimum. Poskytla pacientovi co největší komfort a zkrácením časových nároků na jednotlivé úkony umožnila zvyšování počtu léčených pacientů. Současná kapacita je něco přes 1 000 pacientů ročně.

Protože lidé mají být pozitivní, je i tato otázka zaměřena pozitivně. Kteří z kolegů Vás během vaší pracovní kariéry vysloveně potěšili?

Vážil jsem si všech, s nimiž jsem spolupracoval. Pokud se však ptáte na vysloveně osobní vztahy, pak musím uvést MUDr. Oldřicha Šubrta, který byl zprvu mým žákem, ale pak se stal velmi efektivním manažerem. Měl velkou zásluhu na uskutečnění koncepce našeho pracoviště. Největším přínosem pro naši radiochirurgii byl doc. Roman Liščák, jenž se jí věnoval od začátku jejího vzniku a po šesti letech se stal mým nástupcem. Díky němu jsme se dostali na světovou špičku. Pro mne je obzvlášť uspokojující, že má též vynikající morální kvality.

Víme, že jste k založení oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie byl povolán prakticky již na odpočinku – v důchodu. S jakými pocity jste začínal budovat nové pracoviště?

Jednou z výhod lékařského povolání je, že se může stát celoživotní náplní. Založení nového pracoviště vybaveného špičkovou světovou technikou mě potkalo po nashromáždění obvykle celoživotních zkušeností. Byla to lákavá výzva, a když se při jejím naplňování ukázalo, že přináší až nečekané efekty, cítil jsem dostatek sil, abych ještě vedl do r. 1998 nově založené pracoviště. Mou roli pak převzal Roman Liščák a ukázal, že je možné efektivitu naší práce téměř zdvojnásobit. Dal mi při tom příležitost, abych se podle svých sil nadále podílel na hodnocení výsledků našeho léčebného úsilí a zůstal pracovně aktivní.

Nechci vyslovovat názory za Vás, ale myslím, že s chodem a vývojem našeho oddělení jste spokojen. Můžete několika slovy shrnout Váš pocit z Vašeho působení zde v NNH?

Mohu skutečně říct, že se cítím spokojen, protože mé pracovní představy se naplňují.

Uvědomuji si, že má 63letá postgraduální činnost je neobyčejně dlouhá a že mně ji umožnila řada šťastných okolností. Mnoho lidí v mém okolí na tom má větší zásluhu než já sám.

Posledních 20 let pracuji v NNH a uvědomuji si, že je to jedna z mých šťastných okolností.

S vděčností vzpomínám na všechny své učitele a vážím si svých spolupracovníků. Těší mne dobré renomé i ostatních pracovišť naší nemocnice, která je hodnocena v našem státě jako jedna z nejlepších. I za nelehkých podmínek ve zdravotnictví dokázala tato nemocnice naplňovat vizi mezinárodně oceňované instituce.

Vedle všech objektivních šťastných okolností přispělo k mým pracovním aktivitám i dobré rodinné zázemí. Vzájemnou podporu si s manželkou poskytujeme od doby vysokoškolského studia dodnes, takže nám snad bude dopřáno v příštím roce oslavit tak zvanou „kamennou svatbu" 65letého výročí.

Jakými směry, myslíte, se bude dál vyvíjet stereotaxe?

Záleží to především na technologickém vývoji, jehož možnosti se již neodvažuji posuzovat. Nepochybně dojde k pokrokům v zobrazovacích metodách a jejich vzájemnému propojování.

Nastane asi větší propojování jednorázových radiochirurgických výkonů s technikou frakcionované radioterapie.

V oblasti funkční stereotaxe to budou technicky i ekonomicky dostupnější hluboké mozkové stimulace a užití cílených destrukcí pomocí ultrazvuku.

Vážený pane docente, děkuji za rozhovor

MUDr. Dušan Urgošík, CSc.
Nemocnice Na Homolce

www.urologickelisty.cz