

## Cévní mozková příhoda

23.08. 2018 - 09:07

ČRo Dvojka

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Ať už nás posloucháte kdekoli přejeme hezký den a příjemné dopoledne i 5 minut po 10. hodině. Pokud jste v autech, tak především jedte opatrně a myslíte na to, že lépe je dojet o pár minut později než nedojet vůbec. Začíná Poradna ve středu v našem vysílání pravidelně zdravotnická. Naším tématem dnes bude cévní mozková příhoda s hostem, kterého jsme pozvali do studia a jsme rádi, že pozvání přijal, tím je pan doktor Libor Musil, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze. Pěkné dopoledne.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Pěkné dopoledne, děkuji za pozvání.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Pane primáři, ten termín všichni známe, slyšeli jsme ho cévní mozková příhoda, ale pojďme si nejdřív ujasnit, co to vlastně je, co se pod ním skrývá, co se nám to stane, když nás tohle to postihne?

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Při cévní mozkové příhodě dochází k tomu, že určitá část mozku ztratí svoje cévní zásobení buď tím, že se ucpou céva, která tuto oblast zásobuje nebo tím, že tato céva praskne a do té oblasti se vylije krev. Tím pádem ta oblast mozku přestane fungovat a projeví se to klinickými příznaky, to znamená, že ten člověk má různé typy postižení, v tu chvíli nejčastěji to je slabost, oslabení končetin, často to je slabost poloviny těla, oslabení obličeje, to znamená, že tomu člověku padá koutek a špatně mluví, to jsou časté příznaky cévní mozkové příhody. Jak jsem říkal, z 80 % je to způsobeno ucpáním cévy, z 20 % krvácením z té prasklé cévy a my bohužel máme takové privilegium, že jsme jednou ze zemí, která má velice vysokou incidenci, to znamená výskyt nových cévních mozkových příhod za rok v populaci.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Čím to je dáno?

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Těch faktorů je samozřejmě více jako ve všem v medicíně, ale určitě bude hrát roli náš životní styl, to znamená nedostatek pohybu, nadváha, alkohol, nikotinismus a plus možná některé genetické faktory.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Co ovlivní, jakým způsobem mně cévní mozková příhoda, pokud mě postihne, co ovlivní ten stav poté, jak závažné bude to, co se mi vlastně, u někoho to může skončit možná tím pomyslým koutkem, u někoho jiného třeba nefunkčností poloviny těla. Na čem to závisí?

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Závisí to opět na spoustě faktorů jako ve všem, jsem říkal. Závisí to na tíži toho iniciačního postižení, to znamená s čím těžším postižením pacient se objeví, tak tím většinou to reziduální postižení, to znamená to konečné postižení bývá těžší, i když dnes díky moderní léčbě to procento pacientů, kteří se z toho dostanou s minimálním postižením výrazně roste. Samozřejmě závisí od toho rychlost jakou se dostanu já do nemocnice, budu ošetřen se správnou diagnózou, to je klíčové jak se dneska ukazuje. A existuje takový hezký slogan, který neurologové používají, a ten slogan zní v případě cévní mozkové příhody to znamená jinými slovy čím rychleji já se dostanu k ošetření na to místo, kam se dám dostat, tím více se z toho mozku, z té poškozené oblasti může zachránit.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Cévní mozková příhoda, to je téma dnešní Zdravotnické poradny, do které, věříme, se zapojíte i vy. Hezký poslech.

/ Písnička /

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Hostem středeční Zdravotnické poradny, kterou právě posloucháte v Dopoledni s Dvojkou, je primář rehabilitačního oddělení kliniky Malvazinky v Praze pan doktor Libor Musil. Ještě jednou hezké dopoledne.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Hezké dopoledne.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Už jsme si řekli, o čem dnes budeme mluvit, cévní mozková příhoda a teď pochopitelně přejdeme k vašemu tématu, kterým je rehabilitace. Co všechno dnes rehabilitace a neurorehabilitace, což je další termín, který s tím souvisí, dokáže, jak moc můžete být úspěšní?

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

To je dobrá otázka. My samozřejmě stran rehabilitace a nebo neurorehabilitace asi nejdřív si objasníme ty pojmy, protože neurorehabilitace je vlastně jenom vyčlenění rehabilitace pro neurologické pacienty, jinak se zásadně neliší, protože rehabilitace je jenom jedna. Rehabilitace víceméně znamená lékařský nebo léčebný postup, kdy je snaha kolektivů, prostě specialistů o to, aby pacient měl co nejmenší postižení a vrátil se do života s co nejlépe nahrazenou funkcí, to znamená, když mám pacienta, který nechodí díky tomu, že má zlomenou nohu nebo díky tomu, že má amputovanou nohu, tak my mu vyrobíme náhradu té nohy, naučíme ho s ní chodit, aby se vrátil s minimálním postižením funkce. Ta neurorehabilitace je v tomto trochu specifická v tom, že u pacientů po cévní mozkové příhodě se setkáváme s tím, že mají často poměrně komplikované postižení, můžou mít postižení jak hybnosti, tak kognitivních funkcí, paměti, mluvy, rozumění, artikulace, psychických funkcí, stability, takže to je celkem široké spektrum potíží, které ten člověk může mít. A v závislosti na tom jaké potíže ten daný pacient má, se toho účastní samozřejmě i různí odborníci té rehabilitace.

Jiří HOLOUBEK, moderátor  
Jak moc musí chtít pacient?

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

To je důležité, protože pacient, jestliže pacient nechce, nemá motivaci přesto, že my se snažíme s ním dělat co nejvíce, tak často stagnuje a zhoršuje se naopak. Je to způsobené tím, že u neurorehabilitace jde, je to takový závod víceméně, když pacienta po cévní mozkové příhodě srovnáme s normálním zdravým člověkem, tak je to jako něco takového, jako bychom měli člověka, který se rozhodne sportovat, tak má nějakou, nějaké, třeba rozhodne se běhat, ze začátku oběhne půl kilometru, pak uběhne kilometr, pak dva, ale je to o soustavném tréninku. A u člověka, který je po cévní mozkové příhodě a má nějaké postižení hybnosti, tak je v podobné situaci, kdy on začíná vlastně s tím, že začíná třeba chodit, učit se chodit a čím více on chodí, čím častěji on chodí a čím více on chce chodit, tak samozřejmě tím on se samozřejmě více zlepšuje, protože ten proces je dlouhodobý.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

V tom bude hrát asi významnou roli trpělivost.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Trpělivost samozřejmě, ale i trpělivost toho daného člověka, protože on samozřejmě, naprostá většina lidí je ve stavu, kdy po té cévní mozkové příhodě je z toho deprimovaná, sklěstá a často my vidíme přítomnost deprese a to má víc než polovina pacientů po cévní mozkové příhodě depresi.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Přicházejí na řadu ty otázky proč zrovna já?

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Proč zrovna já a jak je možný, že jsem byl do teďka aktivní a fungoval a staral jsem se o firmu, rodinu, o všechno a všechno bylo v pohodě a najednou jsem prostě imobilní ležící a v tuto chvíli je jako důležité intervenovat, aby ten pacient byl pozitivně motivován dlouhodobě do budoucna, aby na sobě pracoval, protože ten proces návratu funkce je trvalý, prostě ti pacienti se znám zlepšují třeba i po dvou, třech, pěti, sedmi letech a naopak, když přestanou pravidelně cvičit, trénovat určitou funkci, tak zase tu schopnost ztrácejí.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Čili to je důležitá věta, když tu rehabilitaci nastoupím a má dobré výsledky, tak je nutné v ní pokračovat kontinuálně, neustále.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Je nutné pokračovat kontinuálně minimálně proto, abych udržel své schopnosti, což není potom věcí už tak odborníků, který se o toho pacienta starají, ale věcí toho pacienta jako takového, aby on sám potom v domácnosti doma pravidelně několikrát týdně vykonával prostě pravidelný trénink, který ty funkce schopnosti udržuje nebo naopak zlepšuje.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Já jsem taky zvědavý, protože všechno jde dopředu milovými kroky, možná v medicíně obzvlášť jak se mění ten přístup k rehabilitaci nebo jestli jsou nějaké novinky v této oblasti, ale zeptám se za chvíli, protože přivítám také kolegu Martina Minhu, hezké dopoledne.

Martin MINHA, redaktor

Hezké dopoledne.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Martin bude sledovat to, co nám píšete, případně voláte a také řekne kam?

Martin MINHA, redaktor

Ano, těšíme se na vaše dotazy a třeba na telefonním čísle 221552424, volejte nám pokud byste nám chtěli poslat SMS zprávu, zvolte číslo 9001103 a tvar zprávy dopoledne mezera váš text, no, a samozřejmě vaše zprávy čteme i na e-mailové adrese [dopoledne@rozhlas.cz](mailto:dopoledne@rozhlas.cz).

Jiří HOLOUBEK, moderátor

A Martinova oblibená činnost je chodit po svých známých a natáčet příběhy k našim tématům. Jaký si natočil tentokrát?

Martin MINHA, redaktor

Jirko, tentokrát nejen po známých, včera jsem si povídal s paní Renatou, která má pro pana doktora dotaz na rehabilitaci své 73leté maminky. Jak uslyšíme, momentálně řeší její fyzický, tak její psychický stav.

Renata

Já mám teďka v rodině takovou situaci, kdy mám 73letou maminku, která je velmi aktivní, ale bohužel v nedávné době uklouzla na zahradě a nešťastně si zlomila nohu v kotníku a pohmoždila nějakým způsobem ruku. Nějak jako to docela špatně snáší, protože je velmi aktivní, učí se anglicky, chodí na Univerzitu třetího věku a tím, že teďka musí být jakoby doma kvůli té sádře to docela těžce psychicky nese. Takže my jsme se sestrou jako přemýšleli o nějaký době, kdy už jí bude sundána sádra a mohly nějakým způsobem jakoby pomoci, aby se mohla co nejdříve zapojit do těch koníčků, který má ráda. Přemýšlely jsme o nějaké fyzioterapii nebo vlastně o něčem, co by bylo vhodné pro maminku v tomhle věku, jestli vůbec jakoby pravidelný cvičení nebo chodit plavat nebo co by mohla dělat proto, aby ve svém věku se jí ta zlomenina zahojila co nejřep a mohla se prostě vrátit k tomu, co jí baví. Tak bych ráda požádala o nějakou radu nebo doporučení?

Jiří HOLOUBEK, moderátor

V tom příběhu jsme slyšeli jaksí příběh, který je poměrně daleko od cévní mozkové příhody našeho dnešního tématu, ale souvisí s rehabilitací. Co by se dalo naší posluchačce poradit?

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Tak jako rozlišit, zdali tato paní trpí tím, že má opravdu zlomeninu a tuto jí limituje nebo jí zároveň limituje její psychický stav, to znamená, že těžce nese tu svoji imobilitu nebo zrušenou mobilitu, a jestli ten její psychický stav je adekvátní té fyzické situaci, protože jestliže ne, tak potom je vhodné konzultovat to u psychiatra například, protože v té starší věkové nebo ve starším věku my často vidáme pacienty, kteří mají depresi, to je taky poměrně časté. A ve chvíli, kdy ti pacienti mají nějakou krizovou situaci v životě jako úraz, onemocnění, tak to psychicky velice špatně nesou a pak, když najednou mají fyzický stav a psychický stav toho člověka, takže je nutný zhodnotit, zdali to fyzická nebo ta psychická komponenta toho člověka odpovídá těm fyzickým potížím. To je jedna věc. Druhá věc je samozřejmě ze strany té zlomeniny, je nutné vyjádření ortopeda, který tu zlomeninu ošetřoval, zdali ten pacient může tu končetinu zatěžovat a kdy jí může zatěžovat, v jaké intenzitě a pak samozřejmě volit vhodnou formu zátěže, vhodný typ cvičení pro takového člověka. Většinou po zlomeninách my nemůžeme nebo ti pacienti nemůžou mít plnou zátěž těch končetin, takže chodí s odlehčením například s francouzským holem. Ideální je potom ze strany zátěže té dolní končetiny volit pohyby jako je rotoped, kolo většinou ne, protože starší lidé mají poruchu se stabilitou, plavání je taky možné a postupně zvyšovat zátěž na tom rotopedu, eventuálně chodit s francouzskými holemi, postupně je odkládat a končetiny zatěžovat co nejvíce.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Díky za odpověď. Je tady první telefonický dotaz, takže, pane primáři, poprosím, vezměte si sluchátka ať lépe slyšíme posluchače či posluchačku. Hezké dopoledne, vítáme vás.

osoba

Dobrý den, zdravím vás.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Dobrý den.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Dobrý den.

osoba

Já jsem posluchač ze Zlína, chtěl jsem se zeptat na jednu věc, sice na rozdíl mezi mozkovou příhodou a epilepsií, jak jsem teda slyšel i z některých různých publikací, tak ta hranice mezi tím je velice nízká nebo úzká a asi zřejmě se může leccos třeba i zaměnit. Jestli jsem rozuměl ještě dobře, tak epilepsie se taky odlišuje od mozkové příhody, že při epilepsii při záchvatu člověk ztrácí paměť nebo si nepamatuje vůbec nic, tak jestli tohle to je hlavně dělicí moment a jakým způsobem potom dejme tomu nějak rehabilitovat ať je to v případě epilepsie nebo mozkového, teda cévní mozkové příhody.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Rozumíme, díky za dotaz a zdravíme do Zlína.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Tak, epilepsie a cévní mozková příhoda jsou dvě zcela odlišné onemocnění. U epilepsie dochází k tomu, že v určité části mozku se objeví nekontrolovaná elektrická aktivita, která se rozšíří na zbytek mozku a dojde k tomu, že ten člověk má buď nekontrolované pohyby končetiny nebo poloviny těla, často se ztrátou vědomí a poté se z tohoto stavu probere, většinou má amnézi, to znamená, že si nepamatuje na tento stav a může mít přechodnou poruchu hybnosti těch končetin, kde byly ty křeče, což je způsobené tím, že ty neurony, které prostě vydávaly tu elektrickou aktivitu, se vyčerpaly, ale tato funkce se během jednoho, dvou, jednoho dne, maximálně dvou dnů objeví. Na rozdíl od cévní mozkové příhody, kdy se ucpá céva, tato oblast je nedokrvěná, tato část mozku odumírá, někdy samozřejmě dojde k tomu, že existuje takzvaná tranzitní ischemická ataka, což je cévní mozková typ cévní mozkové příhody, kdy se ucpá céva a vzhledem k tomu, že v těle máme mechanismy, které dokáží krev srazit i rozpustit, tak to tělo někdy udělá to, že tu sraženinu rozpustí a ten člověk třeba přichází s tím, že má oslabení poloviny těla a nemluví a za tři hodiny aniž by byl léčen, tak jsou i takové situace, si sám rozpustí tu sraženinu a začne se hýbat a mluvit. To jsou takové zázraky, které pak člověk vidí, co umí příroda.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

A nestačí se divit.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Nestačí se divit.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Ve studiu je s námi dnes primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze pan doktor Libor Musil, a po písničce, kterou zazpívá Seal, dojde na vaše další dotazy. Můžete nám zavolat na číslo 221552424 nebo 2525 na konci.

/ Písnička /

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Cévní mozková příhoda je celosvětově, Českou republiku nevyjímaje, jednou z nejčastějších příčin úmrtí a dlouhodobé invalidity. Dnes si povídáme především o rehabilitaci po cévní mozkové příhodě a primářem Rehabilitační kliniky Malvazinky s panem doktorem Liborem Musilem a on je k dispozici i vám, můžete se i ptát a využít vaše naše telefonní číslo, což je dobře. Kdo se dovolal v tuto chvíli mě teď zajímá, dobrý den.

osoba

Dobrý den. Mé jméno je Miloslav, mám 68 let a před 2,5 lety jsem měl cévní mozkovou příhodu. Do dnešního dne pořád mám problémy s viděním. Neměl jsem žádné problémy pohybové ani s řečí, ale pouze s viděním, zejména z levé strany nevidím pořádně. Chtěl bych se zeptat, jestli je možno ještě někde najít nějaké rehabilitační cvičení i na tuto oblast? Děkuji moc za odpověď.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Dobrý den. Já bych v tomto případě, kdy je tam porucha zraku, většinou to je forma jako hemianopsie, to znamená, že ten člověk nevidí polovinu zorného pole nebo část zorného pole, tak to je věc, kterou umí řešit jenom oční lékař ve své podstatě, protože my máme i specializované, specializované oddělení třeba ve Všeobecné fakultní nemocnici má součástí oční kliniky jsou lékaři, kteří se starají právě o pacienty, kteří jsou po cévních mozkových příhodách a mají poruchu zraku. Takže bych vám doporučoval konzultaci tam, zdali by nebyli by nebyli schopní vymyslet nějakou korekci pomoci brýlí nebo něčeho podobného, aby vám v tomto pomohli.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Díky za odpověď. Další dotaz přijde z mailu.

Martin MINHA, redaktor

Pan Petr nám píše svůj příběh: "Před rokem jsem prodělal menší mozkovou příhodu. Mám za sebou nemocnici, rehabilitace, lázně a zjištěnou pravostrannou hemiparézu. Hůře polykám, zadržávám občas pravou nohu při chůzi, mám horší koordinaci rukou při jemné motorice. Ještě předtím mě zlobily a stále zlobí záda, konkrétně je problém s plotýnkami bederních obratlů. Doktoři vše přisuzují prodělané mozkové příhodě a dál nic neřeší. Rad bych se tedy zeptal, jaké mohu mít vlastně v takovémto případě potíže, respektive co je vlastně ještě normální a co už je jiná diagnóza?"

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

No, tak jiná diagnóza, ano, ta vertebropatie, to znamená bolesti zad, to je věc, kterou ten člověk má většinou chronicky dlouhodobě a může se zhoršit například po té cévní mozkové příhodě tím, že potom člověk chodí odlišným způsobem a oblast bederní páteře přetěžuje, ale rozhodně není úměra mezi tím, že když ten člověk prodělal cévní mozkovou příhodu, tak by měl mít bolesti zad. Ze strany bolesti zad je potom nutno odlišit, do jaké míry se na té poruše chůze podílí ta cévní mozková příhoda a do jaké míry se na poruše chůze podílí výhřez ploténky, který třeba může utlačovat nerv, který jde do té dolní končetiny, protože to může potom být limitující pro toho člověka a kombinace obou faktorů je taky limitující. Takže jsou samozřejmě věci, které nejdu řešit a které jdou řešit, ale asi na prvním místě bych konzultoval neurologa, aby se podíval na ten snímek magnetické rezonance bederní páteře a klinicky vyšetřil toho pacienta, zdali ta slabost té nohy, to zakopávání je způsobené tou cévní mozkovou příhodou, kterou ten pacient prodělal, anebo tím, že výhřez ploténky tlačí na nerv, který jde do té dolní končetiny, protože to se může řešit a nechá se to řešit.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Díky za odpověď. Další telefonický dotaz, i vás vítáme ve vysílání, hezké dopoledne.

osoba

Dobrý den. Prosim vás pěkně, já jsem se jenom chtěla zeptat, jestli je vyléčitelná nebo jestli se dá rehabilitovat postherpetická neuropatie? Já si mám v noze.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Dobrý den, buďte zdráva.

osoba

Dobrý den.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Postherpetická neuropatie, neboli lépe řečeno postherpetická neuralgie, to je onemocnění, kdy vlastně herpetický vir, pásový vir nebo pásový opar, který v sobě všichni máme díky tomu, že jsme prodělali plané neštovice, tak se aktivuje a poškodí nerv buď přechodně a nebo trvale. Postherpetická neuralgie je velice častá po proděláním herpetické nebo pásového oparu a rehabilitace s tím nemá nic moc společného, protože tady se jedná o víceméně to, že ten nerv tak, jak zůstal poškozený díky tomu herpetickému viru, tak sám generuje bolesti, které potom jdou do mozku a člověk vnímá tu bolest nebo tu oblast jako bolestivou. A tady většinou nejvíce pomáhá ambulance bolesti se specifickými přístupy typu, že se aplikují třeba lokální anestetika do té oblasti, kde je postižení tím herpetickým virem nebo se někdy dělá to, že ten člověk má obstřiky toho nervu, blokádu toho nervu, který je postižený tím herpetickým virem. Pak ještě psecifické léky na to existují, asi neurolog vám dá několik typů léků specificky na tyhle ty bolesti.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Dnešní poslední dotaz z e-mailu a jen, Martina, poprosím o stručnost.

Martin MINHA, redaktor

Paní Marie ze Znojma nám píše: "Minulý týden jsem přibližně 3 minuty neviděla na levé oko. Začalo to mžítka poté, co jsem se ohnula, předtím mě brněl jazyk a prsty na levé ruce. Teď už vidím dobře. Může to být spojeno s cévní mozkovou příhodou?"

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Ano, takovéto příznaky typu porucha zraku na jednom oku, brnění jazyka nebo ústa a brnění jedné strany těla mohou být iniciačním příznakem cévní mozkové příhody, která se objeví a odezní, my ji označujeme jako tranzitorní ischemickou ataku a může to být signálem toho, že tam je nedostatek prokrvení v určité části mozku a ten člověk by měl mít komplexní vyšetření s odhalením rizikových faktorů, které by se nechal ovlivnit, aby se zabránilo tomu, aby neprodělal v budoucnosti opravdovou cévní mozkovou příhodu.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Díky moc za váš čas, pane primáři, budeme se těšit zase někdy u nás na Dvojce na viděnou. Naším hostem byl dnes pan doktor Libor Musil, primář Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze. Ať se vám daří, všechno dobré, hezký den.

MUDr. Libor MUSIL, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze

Děkuji, děkuji, ať jste zdraví. Na shledanou.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Děkujeme pěkně, budeme se snažit. Byl s námi ve studiu také Martin Minha, Martine, hezký den i tobě.

Martin MINHA, redaktor

Hezký den s Dvojkou.

Jiří HOLOUBEK, moderátor

Je 10 hodin a téměř 33 minut, posloucháte Dopoledne s Dvojkou. Hrají a zpívají Los Lobos.