

OBSAH

PŘEDMLUVA	11
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	12
ÚVODEM	15
1 LÉKAŘSKÁ DOKUMENTACE – CHOROBOPIS (M. Nejedlá)	17
1.1 Chorobopis	17
1.2 Anamnéza	18
2 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ (M. Nejedlá)	21
2.1 Subjektivní příznaky onemocnění	21
2.1.1 Únava	22
2.1.2 Poruchy spánku	22
2.1.3 Závrat'	23
2.1.4 Bolest	24
2.1.5 Svědění	29
2.1.6 Palpitace	29
2.1.7 Nechutenství	30
2.1.8 Žízeň	30
2.1.9 Hlad	31
2.1.10 Obtížné polykání	31
2.1.11 Pálení žáhy	32
2.1.12 Dyspepsie	32
2.2 Objektivní příznaky onemocnění	32
2.2.1 Poruchy vědomí	32
2.2.2 Poruchy dýchání	36
2.2.3 Poruchy postoje, poloha nemocného	43
2.2.4 Poruchy hybnosti a chůze	43
2.2.5 Změny kůže a přídatných kožních orgánů	47
2.2.6 Změny výrazu tváře	53
2.2.7 Cyanóza	54
2.2.8 Zvracení	54
2.2.9 Zápach z úst	56
2.2.10 Škytavka	57

2.2.11	Poruchy vyprazdňování	57
2.2.12	Změny moči a poruchy močení	58
2.2.13	Otoky	61
3	FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ (M. Nejedlá)	63
3.1	Vyšetření hlavy	65
3.1.1	Celkové vyšetření hlavy a lebky	65
3.1.2	Vyšetření příušní žlázy	67
3.1.3	Vyšetření očí	67
3.1.4	Vyšetření uší	72
3.1.5	Vyšetření nosu	73
3.1.6	Vyšetření rtů	73
3.1.7	Vyšetření dutiny ústní	74
3.2	Vyšetření krku	76
3.2.1	Vyšetření krční páteře	76
3.2.2	Vyšetření štítné žlázy	77
3.2.3	Vyšetření krčních mízních uzlin	78
3.2.4	Vyšetření karotidy (krkavice)	79
3.2.5	Vyšetření krčních žil	79
3.3	Vyšetření hrudníku	80
3.3.1	Vyšetření tvaru hrudníku	80
3.3.2	Vyšetření dýchání	83
3.3.3	Vyšetření srdce	87
3.3.4	Vyšetření prsů	89
3.4	Vyšetření břicha	90
3.4.1	Celkové vyšetření břicha	91
3.4.2	Vyšetření jater	96
3.4.3	Vyšetření žlučníku	98
3.4.4	Vyšetření žaludku	99
3.4.5	Vyšetření sleziny	99
3.4.6	Vyšetření slinivky břišní	100
3.4.7	Vyšetření esovité kličky tlustého střeva	100
3.4.8	Vyšetření slepého střeva	100
3.4.9	Vyšetření červovitého přívěsku slepého střeva	100
3.4.10	Vyšetření tenkého střeva	101
3.4.11	Vyšetření ledvin	102
3.4.12	Vyšetření močovodů	103
3.4.13	Vyšetření močového měchýře	103
3.4.14	Vyšetření zevního pohlavního ústrojí a močové trubice	103
3.5	Vyšetření končetin	104
3.5.1	Otoky končetin	104
3.5.2	Vyšetření prstů	105
3.5.3	Vyšetření tepen končetin	105
3.5.4	Vyšetření žil končetin	106
3.5.5	Vyšetření kloubů	106

3.5.6	Vyšetření svalů a šlach	107
3.6	Vyšetření páteře	108
3.7	Vyšetření lymfatických uzlin	109
3.8	Vyšetření kůže	110
3.9	Vyšetření reflexů	110
3.10	Vzorový status praesens s fyziologickým nálezem	111
4	FYZIOLOGICKÉ FUNKCE (M. Nejedlá)	113
4.1	Pulz	113
4.1.1	Tepové frekvence	113
4.1.2	Rytmus	114
4.1.3	Charakter pulzu	114
4.2	Dýchání	115
4.3	Tělesná teplota	115
4.4	Krevní tlak	116
5	VYŠETŘOVACÍ METODY (G. Anisová, T. Janíková, T. Janošová)	119
5.1	Laboratorní vyšetřovací metody	119
5.1.1	Vyšetření krve	121
5.1.2	Vyšetření moče	128
5.1.3	Vyšetření stolice	131
5.1.4	Vyšetření hlenů dýchacích cest (sputa)	133
5.1.5	Punkce a biopsie	134
5.2	Diagnostické kožní testy	135
5.3	Zobrazovací metody	136
5.3.1	Zobrazovací metody rentgenologické	136
5.3.2	Zobrazovací metody nerentgenologické	145
5.4	Endoskopické vyšetřovací metody	158
5.4.1	Endoskopická vyšetření dýchacího systému	158
5.4.2	Endoskopická vyšetření zažívacího systému	160
5.4.3	Ostatní endoskopická vyšetření	164
5.5	Elektrografické vyšetřovací metody	166
5.5.1	Elektrokardiografie	167
5.5.2	Elektroencefalografie	170
5.5.3	Elektromyografie	171
5.5.4	Kardiotokografie	171
5.6	Funkční vyšetřovací metody	171
5.6.1	Funkční vyšetření srdce – zátěžové EKG	172
5.6.2	Funkční vyšetření plic – spirometrie	172
5.6.3	Funkční vyšetření ledvin	175
5.6.4	Funkční vyšetření endokrinních žláz	176
5.6.5	Funkční vyšetření zažívacího systému	178
5.6.6	Funkční test periferních tepen – Ratschowův test	179

6	OBECNÁ FARMAKOLOGIE (<i>G. Anisová</i>)	180
6.1	Historie farmakologie	180
6.2	Farmakologie a její hlavní disciplíny	181
6.3	Léčiva a jejich názvy	181
6.4	Recept jako zdravotnický dokument	184
6.5	Účinky léčiv	185
6.6	Aplikační formy léků	186
6.7	Působení léků v organismu	189
7	SPECIÁLNÍ FARMAKOLOGIE	
	(<i>S. Bernardyová, P. Burda, B. Kadlecová</i>)	192
7.1	Analgetika	192
7.2	Anestetika	196
7.3	Antiagregancia	198
7.4	Antiarytmika	198
7.5	Antiastmatica (bronchodilatancia)	199
7.6	Antibiotika	200
7.7	Antidiabetika	204
7.8	Antidiarhoika	207
7.9	Antiemetika, antivertiginóza	208
7.10	Antihistaminika	209
7.11	Antihypertenziva	210
7.12	Antikoagulancia	211
7.13	Antitusika	212
7.14	Antiulceróza	212
7.15	Cytostatika	214
7.16	Diuretika	215
7.17	Hepatoprotektiva	216
7.18	Chemoterapeutika	217
7.19	Kardiotonika	217
7.20	Kortikoidy	218
7.21	Laxativa (laxancia)	219
7.22	Mukolytika a expektorancia	221
7.23	Myorelaxancia	221
7.24	Nootropika	222
7.25	Parasympatomimetika	222
7.26	Parasympatolytika (vagolytika)	223
7.27	Psychofarmaka	223
7.28	Sympatomimetika (adrenergní a dopaminergní látky)	226
7.29	Sympatolytika	227
7.30	Trombolytika (fibrinolytika)	227
7.31	Vazodilatancia	228
7.32	Venofarmaka	229
7.33	Další lékové skupiny	230

VYSVĚTLIVKY POJMŮ	231
LITERATURA	236

krčních žil můžeme také tlakem na játra. Pokud se to podaří, znamená to, že krev proteče přes horní dutou žílu okolo pravého srdce až do krčních žil proto, že pravé srdce není schopno zvýšený přísun krve pojmout, což dokazuje pravostranné srdeční selhávání. Příznak se nazývá *hepatojugulární reflux* neboli zpětný tok krve z jater do krčních žil.

Fyziologicky nemůže být **žilní tep** na žilách nikdy patrný, neboť mezi tepnou a žilou je kapilární řečiště. Výjimkou je nedomykavost trojčipé chlopně, při které se vrací část žilní krve z pravé komory přes pravou síň směrem k hlavě, proti krevnímu proudu až do jugulárních žil.

Při stlačení horní duté žíly např. nádorem v mezihrudí městná žilní krev nad útlakem. Krev ze stlačených žil neodtéká, žíly se rozšiřují a tekutina z nich prosakuje do okolí. Nad útlakem tak vzniká edém s cyanózou – tzv. *Stokesův límec*.

3.3 Vyšetření hrudníku

3.3.1 Vyšetření tvaru hrudníku

Vyšetření pohledem: Při některých plicních chorobách se mění tvar hrudníku (emfyzém) a naopak některé ortopedické vady hrudníku (skolióza) deformují orgány uvnitř, a tím zhoršují jejich funkci. Proto posouzení tvaru hrudníku může odhalit příčinu dýchacích nebo oběhových obtíží a napomoci ke stanovení diagnózy. Při vyšetření hrudníku (lat. *thorax*) prohlédneme pacienta svlečeného do půli těla tak, aby k němu byl přístup zepředu i zezadu.

Tab. 6. Orientace na hrudníku pomocí pomyslných čar

Zepředu		Z boku		Zezadu	
čára	prochází	čára	prochází	čára	prochází
přední střední	středem sterna	přední axilární	od musc. pectoralis major	zadní střední	středem processus spinosus
sternální	okraji sterna	střední axilární	středem axily	paravertebrální	podél obratlů
parasternální	mezi sternální a medioklavikulární čarou	zadní axilární	od musc. latissimus dorsi	skapulární	středem úhlu scapuly
medioklavikulární	středem claviculy				

Pokud nedokáže vstát, vyšetřujeme jej pouze zepředu. Při vyšetření se postupuje v pomyslných čarách, které se používají i k popisu případných změn. Jejich přehled uvádí *tab. 6 a obr. 12 a 13*. Pro rozpoznání patologického tvaru hrudníku je vhodné se nejprve seznámit s tvarovými variantami hrudníku v rámci normy.



Obr. 12. Orientační čáry na přední a zadní stěně hrudníku
1 – přední axilární, 2 – medioklavikulární, 3 – sternální, 4 – přední střední, 5 – zadní střední, 6 – paravertebrální, 7 – skapulární



Obr. 13. Orientační čáry na hrudníku ze strany
1 – přední axiální, 2 – střední axiální, 3 – zadní axiální

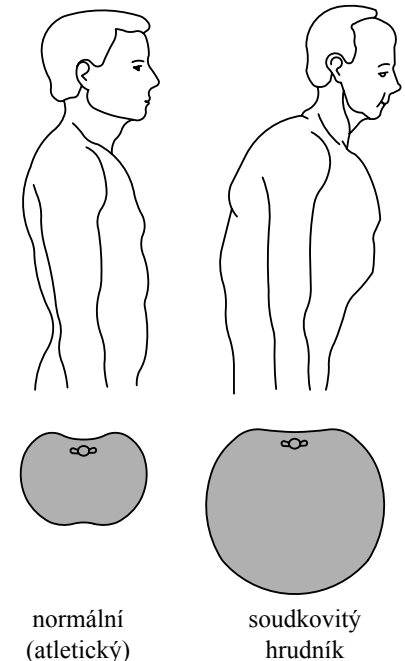
Fyziologický hrudník je symetrický ve smyslu pravolevém i předozadním. Takový hrudník může být podle tvaru *atletický*, který má optimální tvar, protože není hubený ani podsaditý, *astenický*, který je dlouhý a plochý, typický u velmi štíhlých až hubených lidí, nebo *hyperstenický* (pyknický) – krátký a vyklenutý u lidí podsaditých až obézních. Asymetrie hrudníku je vždy patologickým nálezem a svědčí pro onemocnění hrudního koše nebo plic.

Patologický hrudník může být:

- *Ptačí* (lat. *pectus carinatum*) – má zvětšený předozadní průměr hrudníku a zmenšený příčný průměr – hrudník je úzký. Krátké sternum je vysunuté dopředu jako prsní kost u ptáků a v místě připojení žeber na sternum je prohloubení. Jedná se o vrozenou vývojovou vadu, která se obvykle vyskytuje společně s dalšími vrozenými vadami srdce nebo očí. Plicní funkce však téměř neomezuje.
- *Trychtýřovitý* (nálevkovitý, lat. *pectus excavatum*) – má vpadlé přední konce žeber a dolní část sternu dovnitř. Pokud je vada velmi těžká, ztěžuje žilní přítok k srdci a zmenšuje plnění srdce v diastole. Obvykle však k oběhové nedostatečnosti nevede.
- *Soudkovitý* (obr. 14) – vypadá jako v trvale „nádechovém“ (inspiračním) postavení, protože má zvětšený předozadní průměr. Vytváří se v průběhu života u obstrukční plicní nemoci, u níž se vyvíjí emfyzém nebo u Bechtěrevovy choroby, při které je hrudní páteř ztuhlá a hrudník nehybný. Výjimečně

je soudkovitý hrudník vrozený u zdravého člověka.

- *Kyfoskoliotický* – hrudník se skoliózou a hyperkyfózou hrudní páteře (skolióza je vybočení ve směru do strany provázená rotací obratlů). Při vyšetření páteře na skoliózu vyzveme pacienta, aby se svlečený do půli těla předklonil a pozorujeme jeho páteř. Skoliózu rozpoznáme tak, že páteř je vybočená k jedné straně, linie pasu je šikmá a jedno rameno je výše. Těžká kyfoskolióza hrudní páteře na skoliotické straně hrudník tak deformuje, že tím brání úplnému nádechu a plíce není dobře provzdušňována. Utlačováno deformovaným hrudním košem může být i srdce.
- *Hrudník s hrbem* (hrb – lat. *gibbus*) – hrb je způsoben ostrým zalomením páteře nejčastěji v oblasti horních hrudních obratlů. Dříve vznikal následkem tuberkulózy obratlů. Útlak plic a srdce je podobný jako u kyfoskoliózy.
- *Krátký hrudník* s odstávajícími lopatkami – typický pro Scheuermannovu chorobu. Je způsoben klínovitým zdeformováním obratlových těl, nemocný má vzhledem k dolním končetinám nápadně krátký trup a typický „kovbojský postoj“.



Obr. 14. Hrudník

3.3.2 Vyšetření dýchání

Při vyšetření dýchání se pohledem posuzuje šíření dechové vlny z hrudníku na břicho, poklepem se určují hranice a vzdušnost plic a poslechem se vyšetřuje dýchání. Jako doplňkové se provádí vyšetření tzv. hrudního chvění a bronchofonie.

Šíření dechové vlny

Vyšetření pohledem: Pozorujeme, zda se dechová vlna od hrudníku šíří přes břicho až k tříslům a zda jsou dýchací pohyby symetrické. Asymetrii dýchacích pohybů mohou vyvolat srůsty mezi pohrudnicí a poplicnicí, výpotek v dutině hrudní (hydrotorax) či vzduch v dutině hrudní (pneumotorax).