

Obsah

Endokrinologie

1. Funkce endokrinního systému a mechanismus působení hormonů (V. Schreiber)	17
1.1. Typy hormonů	17
1.2. Přehled hormonů	18
1.3. Transport hormonů v krvi	18
1.4. Mechanismus účinku hormonů	19
1.4.1. Receptory na povrchu buněk (transmembránové)	19
1.4.2. Intracelulární receptory	20
2. Onemocnění hypotalamo-hypofyzárního systému (J. Marek)	22
2.1. Onemocnění hypotalamu s endokrinologickou manifestací	22
2.1.1. Diabetes insipidus centralis	22
2.1.2. Hypotalamický hypopituitarismus	23
2.2. Onemocnění hypofýzy	24
2.2.1. Hypopituitarismus při onemocněních hypofýzy	24
2.2.2. Expanzivní procesy hypofýzy	25
2.2.2.1. Afunkční adenomy hypofýzy	26
2.2.2.2. Akromegalie a gigantismus	26
2.2.2.3. Adenomy se sekrecí prolaktinu – prolaktinomy	27
2.2.2.4. Cushingova choroba centrální etiologie	28
2.2.2.5. Adenomy z tyreotropních buněk	29
2.2.2.6. Adenomy z gonadotropních buněk	30
2.2.3. Lymfocytární hypofýsitisida	30
3. Štítná žláza (Z. Límanová)	31
3.1. Regulace	31
3.2. Syntéza hormonů	31
3.3. Účinky tyreoidálních hormonů	32
3.4. Vyšetřovací metody	32
3.4.1. Anamnéza	32
3.4.2. Běžná laboratorní vyšetření	32
3.4.3. Laboratorní diagnostika	33
3.5. Onemocnění štítné žlázy	33
3.5.1. Struma	33
3.5.2. Hypertyreóza	34
3.5.2.1. Gravesova-Basedowova choroba (GB choroba)	34
3.5.2.2. Polynodózní toxická struma	35
3.5.2.3. Toxický adenom	35
3.5.2.4. Ostatní formy	35
3.5.2.5. Laboratorní vyšetření	35
3.5.2.6. Léčba tyreotoxikózy	36
3.5.2.7. Tyreotoxická krize	37
3.5.3. Hypotyreóza	37
3.5.3.1. Centrální hypotyreóza	37
3.5.3.2. Hypotyreóza periferní, primární	37
3.5.4. Záněty štítné žlázy	38
3.5.4.1. Akutní tyreoiditis	38

3.5.4.2. Subakutní tyreoiditis – de Quervainova	39
3.5.4.3. Chronická tyreoiditis	39
3.5.5. Nádory štítné žlázy	39
3.5.5.1. Benigní nádory	39
3.5.5.2. Maligní nádory	39
4. Příštítná tělíska a fosfokalciový metabolismus (P. Broulík)	41
4.1. Kalcitonin (CT)	42
4.2. Příštítná tělíska	42
4.3. Primární hyperparatyreóza (HPPT)	43
4.4. Sekundární hyperparatyreóza	46
4.5. Hypoparatyreóza (HP)	46
4.6. Pseudohypoparatyreóza (PHP)	47
5. Kůra a dřeň nadledvin (J. Widimský)	48
5.1. Nemoci kůry nadledvin	48
5.1.1. Adrenokortikální nedostatečnost	48
5.1.1.1. Akutní adrenokortikální krize	49
5.1.1.2. Chronická primární adrenokortikální nedostatečnost (Addisonova nemoc)	49
5.1.1.3. Sekundární adrenokortikální nedostatečnost	51
5.1.1.4. Iatrogení hypokortikalismus po léčbě kortikoidy	51
5.1.2. Adrenokortikální hyperfunkce	53
5.1.2.1. Hyperkortizolismus – Cushingův syndrom	53
5.1.2.2. Adrenogenitální syndrom (AGS)	54
Vrozený AGS	54
Získaný AGS	55
5.1.2.3. Primární hyperaldosteronismus	55
5.2. Nemoci dřeně nadledvin	56
5.2.1. Hyperfunkce – feochromocytom	56
5.2.2. Hypofunkce dřeně nadledvin	57
6. Nespecifická endokrinní léčba (J. Marek)	58
6.1. Terapie glukokortikoidy	58
6.1.1. Intenzivní krátkodobá léčba glukokortikoidy	58
6.1.2. Prolongovaná léčba glukokortikoidy	58
6.2. Léčba anabolickými steroidy	60
7. Gonády a poruchy reprodukce (V. Hána)	61
7.1. Varlata (testes)	61
7.1.1. Klinické projevy poruch funkce varlat a jejich vyšetření	61
7.1.2. Některé klinické jednotky poruch funkce varlat a poruch účinku androgenů	61
7.1.2.1. Primární poruchy varlat	61
7.1.2.1.1. Oboustranná anorchie	61
7.1.2.1.2. Kryptorchismus	61
7.1.2.1.3. Klinefelterův syndrom	62
7.1.2.1.4. Selhání funkce semenotvorných kanálků v dospělosti	62
7.1.2.1.5. Pokles funkce Leydigových buněk v dospělosti a stáří, climacterium virile	62
7.1.2.2. Centrální (hypotalamo-hypofyzární) příčiny poruch funkce varlat	62
7.1.2.2.1. Hypogonadotropní hypogonadismus	62
7.1.2.2.2. Hyperprolaktinémie	62
7.1.2.3. Poruchy účinku androgenů	62
7.1.2.4. Porucha funkce varlat při systémových onemocněních	63
7.1.3. Gynekomastie	63
7.1.4. Nádory varlat	63
7.1.5. Léčba poruch funkce varlat	63
7.1.5.1. Substituční léčba androgeny	63
7.1.5.2. Léčba gonadotropiny a GnRH	63
7.2. Vaječníky (ovaria)	63
7.2.1. Klinické manifestace poruch funkce vaječníků	63
7.2.2. Některé klinické jednotky poruch funkce vaječníků a poruch sekrece pohlavních steroidů u žen	63
7.2.2.1. Primární poruchy vaječníků	63

Gyromitrin	237
Orelaniny	237
Muskarin	237
Kyselina ibotenová, muscimol a muskazon	237
Psilocybin a psilocin	238
Koprin	238
Mykotoxiny neznámé struktury	238
Nepravé otravy houbami	238
Otravy rostlinnými jedy	238
Bořeň obecný a b. velkolepý (<i>Heracleum sphodylium</i> , h. <i>mantegazzianum</i>)	238
Štědřenec odvislý (<i>Laburnum anagyroides</i>)	239
Žimolez	239
Žimolez obecný (<i>Lonicera xylosteum</i>), z. koží list (<i>L. caprifolium</i>)	239
Skočec obecný (<i>Ricinus communis</i>)	239
Lilkovité	239
Rulík zlomocný (<i>Atropa belladonna</i>), durman obecný (<i>Datura stramonium</i>), blín černý (<i>Hyoscyamus niger</i>)	239
Difenbachie (<i>Dieffenbachia</i>)	239
Prvosenka nálevkovitá (<i>Primula obconica</i>)	240
Otravy živočišnými jedy	240
Bodnutí blanokřídlým hmyzem	240
Uštknutí zmijí obecnou (<i>Vipera berus</i>)	240

Poškození z fyzikálních příčin

Poškození z fyzikálních příčin (Z. Mareček)	243
1. Hypotermie a hypertermie	243
1.1. Hypertermie	243
1.1.1. Přehřátí (tepelný úžeh)	243
1.1.2. Insolace (sluneční úžeh)	244
1.2. Hypotermie	244
2. Zasažení elektrickým proudem	245
2.1. Zasažení střídavým proudem o nízkém napětí (> 380 V)	245
2.2. Zasažení střídavým proudem o vysokém napětí (440–1000 V)	245
2.3. Zasažení bleskem	246
3. Útopení a tonutí	246
4. Elektromagnetické záření	246
5. Poškození ionizujícím zářením	246
Jednotky záření	247
5.1. Akutní postiradiační syndrom	247
Terapie	248
5.2. Chronické poškození ionizujícím zářením	249
6. Medicínské aspekty letecké dopravy	249
Ostatní komplikace	249

Klinická farmakologie

Klinická farmakologie (F. Perlík)	253
1. Náplň oboru	253
2. Klinický význam farmakokinetických parametrů	254
3. Faktory ovlivňující rozdílnou odpověď organismu na lék	255
3.1 Lékové interakce	256
3.2. Vliv onemocnění	257
4. Určování koncentrace léčiv	258
5. Nežádoucí účinky léčiv	259
6. Klinické hodnocení léčiv	259

7.2.2.1.1. Turnerův syndrom	63
7.2.2.1.2. Předčasné ovariální selhání	64
7.2.2.2. Centrální poruchy funkce vaječníků	64
7.2.2.2.1. Hypogonadotropní hypogonadismus	64
7.2.2.2.2. Hyperprolaktinémie	64
7.2.2.3. Poruchy funkce vaječníků spojené s hypersekrecí androgenů	64
7.2.2.3.1. Syndrom polycystických vaječníků (PCO syndrom, Steinův – Leventhalův syndrom)	64
7.2.2.3.2. Hyperplazie nadledvin manifestující se v dospělosti	64
7.2.2.4. Hirsutismus	64
7.2.3. Léčba poruch funkce vaječníků	65
7.2.3.1. Hormonální substituce estrogeny a gestageny	65
7.2.3.2. Substituční léčba gonadotropiny LH a FSH	65
7.2.3.3. Substituční léčba GnRH	65
7.2.3.4. Léčba při anovulačních cyklech	65
7.2.3.5. Léčba hirsutismu a akné	65
8. Endokrinologie gastrointestinálního traktu (J. Škrha)	66
8.1. Klinické syndromy poruch endokrinního systému trávicího traktu	66
8.1.1. Tumor produkující inzulin (inzulinom, organický hyperinzulinismus)	66
8.1.2. Tumor produkující gastrin (gastrinom, Zollingerův – Ellisonův syndrom, ulcerogenní tumor)	67
8.1.3. Tumor produkující VIP (vipom, pankreatická cholera, WDHA syndrom)	67
8.1.4. Tumor produkující glukagon (glukagonom)	67
8.1.5. Tumor produkující somatostatin (somatostatinom)	67
8.1.6. Karcinoid	67
9. Polyglandulární syndromy (J. Marek)	69
9.1. Mnohočetné endokrinní adenomatozy (MEA) (Synonymum: Mnohočetné endokrinní neoplazie – MEN)	69
9.1.1. Mnohočetná endokrinní adenomatóza typu I (MEA I) (Synonymum: Wermerův syndrom)	69
9.1.2. Mnohočetná endokrinní adenomatóza typu IIa (MEA IIa) (Synonymum: Sippleův syndrom)	69
9.1.3. Mnohočetná endokrinní adenomatóza typu IIb (MEA IIb)	70
9.2. Polyglandulární autoimunní endokrinní syndromy (PAES)	70
9.2.1. Polyglandulární autoimunní syndrom I. typu	71
9.2.2. Polyglandulární autoimunní syndrom II. typu	71
10. Endokrinologie maligních onemocnění (J. Marek)	72
10.1. Nádory s ektopickou sekrecí hormonů	72
10.1.1. Paraneoplastický Cushingův syndrom	72
10.1.2. Syndrom nadměrné sekrece antidiuretického hormonu (SIADH – syndrom Schwartzův-Bartterův)	73
10.1.3. Hyperkalcemický syndrom	73
10.2. Hormonálně dependentní tumory	74

Nefrologie

1. Vyšetřovací metody u nemocí ledvin (O. Schück)	77
1.1. Anamnéza a fyzikální vyšetření	77
1.2. Laboratorní a pomocná vyšetření	77
1.2.1. Proteinurie	77
1.2.2. Mikroskopické vyšetření močového sedimentu	78
1.2.3. Funkční vyšetření ledvin	79
1.2.4. Zobrazovací metody	80
1.2.5. Renální biopsie	80
2. Vývojové anomálie a vrozené nemoci ledvin (M. Merta)	81
2.1. Vrozené vývojové vady (VVV)	81
2.2. Vrozené nemoci ledvin	81

2.2.1. Polycystická choroba ledvin autosomálně dominantního typu	81
2.2.2. Alportův syndrom	82
2.2.3. Další dědičná onemocnění ledvin	82
2.2.4. Nemoci tubulů	82
3. Nemoci glomerulů (V. Tesař)	84
3.1. Klasifikace glomerulopatií	84
3.2. Etiopatogeneze glomerulonefritidy	85
3.3. Klinické projevy glomerulonefritidy	85
3.4. Nefrotický syndrom	86
3.4.1. Patogeneze otoků u nefrotického syndromu	87
3.4.2. Léčba otoků u nefrotického syndromu	87
3.4.3. Komplikace nefrotického syndromu	87
3.4.3.1. Infekce u nefrotického syndromu	87
3.4.3.2. Tromboembolické komplikace nefrotického syndromu	88
3.4.3.3. Poruchy metabolismu lipidů u nefrotického syndromu	88
3.4.3.4. Proteinová malnutrice u nefrotického syndromu	89
3.5. Primární glomerulopatie	89
3.5.1. Akutní endokapilární glomerulonefritida	89
3.5.2. Rychle progredující glomerulonefritidy (RPGN)	90
3.5.2.1. Antirenální glomerulonefritida	90
3.5.3. Idiopatický nefrotický syndrom (minimální změny a fokálně segmentální glomeruloskleróza)	91
3.5.4. Membránózní nefropatie	92
3.5.5. IgA nefropatie	93
3.5.6. Membranoproliferativní glomerulonefritida	94
3.6. Sekundární glomerulopatie	94
3.6.1. Diabetická nefropatie	94
A. Stadium latentní, časně – klinicky asymptomatické	94
B. Stadium incipientní diabetické nefropatie	95
C. Manifestní diabetická nefropatie	95
D. Stadium chronické renální insuficience	95
3.6.2. Amyloidóza ledvin	95
3.6.3. Systémové vaskulitidy s postižením ledvin	96
3.6.3.1. Wegenerova granulomatóza	96
3.6.3.2. Henoch-Schoenleinova purpura	97
3.6.4. Postižení ledvin u dalších systémových chorob	97
3.6.4.1. Postižení ledvin u systémového lupus erythematoses	97
3.6.4.2. Sklerodermie – systémová skleróza	98
3.6.4.3. Sjögrenův syndrom	99
3.6.4.4. Esenciální smíšená kryoglobulinémie	99
4. Infekce močových cest a intersticiální nefritidy (M. Merta)	100
4.1. Infekce močových cest	100
4.1.1. Etiologie infekcí močových cest	100
4.1.2. Patogeneze močové infekce	100
4.2.3. Laboratorní diagnostické metody	100
4.2.5. Klinický obraz infekce močových cest	101
4.1.6. Léčba infekce močových cest	102
4.2. Tubulointersticiální nefritidy	102
4.2.1. Akutní intersticiální nefritida	102
4.2.1.1. Akutní bakteriální intersticiální nefritida (akutní pyelonefritida)	102
4.2.1.2. Akutní abakteriální intersticiální nefritida	103
4.2.2. Chronické tubulointersticiální nefritidy	103
4.2.2.1. Chronická bakteriální intersticiální nefritida (chronická pyelonefritida)	103
4.2.2.2. Vezikoureterální reflux a refluxová nefropatie	103
4.2.2.3. Analgetická nefropatie	104
4.2.2.4. Další příčiny chronické tubulointersticiální nefritidy	104
4.3. Vzácnější infekce ledvin a močových cest	105
4.4. Cystická onemocnění dřeně ledviny	105

5. Urolitiáza (V. Tesář)	106
6. Nádory ledvin a močových cest (V. Tesář)	108
7. Ledviny a hypertenze (J. Žabka)	110
7.1. Ledviny a kontrola krevního tlaku	110
7.2. Sekundární renální hypertenze	110
7.2.1. Renovaskulární hypertenze (RVH)	110
7.2.2. Renální parenchymatózní hypertenze	111
7.3. Systémová arteriální hypertenze jako primární příčina poškození ledvin	111
7.4. Léčba arteriální hypertenze při renálních chorobách	112
8. Těhotenství a ledviny (V. Tesář)	113
8.1. Změny ve fyziologickém těhotenství	113
8.2. Poruchy vodního a elektrolytového hospodářství v graviditě	113
8.3. Nemoci ledvin v graviditě	113
8.4. Těhotenstvím indukovaná hypertenze a preeklampsie	113
8.5. Kontraindikace gravidity u nemocí ledvin	114
9. Akutní renální selhání (ARS) (J. Žabka)	115
9.1. Definice	115
9.2. Příčiny ARS	115
9.3. Klinický obraz ARS a diferenciální diagnóza	119
9.4. Laboratorní specifika	120
9.5. Prognóza a komplikace	120
9.6. Prevence ARS	121
9.7. Specifická léčba ARS	122
9.7.1. Potřeba živin v ARS a ovlivnění metabolismu (dietoterapie)	122
9.7.2. Dialyzační metody v léčbě ARS	123
10. Chronické selhání ledvin (V. Teplan)	124
10.1. Základní pojmy	124
10.2. Patofyziologie tubulárních změn	124
10.2.1. Iontová, vodní a acidobazická rovnováha	125
10.2.1.1. Funkční adaptace reziduálních nefronů	125
10.2.1.2. Reziduální diuréza, vylučování natria a kalia	125
10.2.1.3. Poruchy acidobazické rovnováhy	126
10.3. Metabolické poruchy	126
10.3.1. Poruchy metabolismu živin	126
10.3.1.1. Metabolismus bílkovin a aminokyselin	126
10.3.1.2. Metabolismus sacharidů	127
10.3.1.3. Metabolismus lipidů	127
10.4. Progrese chronické renální insuficience	127
10.5. Poruchy kostního metabolismu	128
10.6. Anémie a poruchy hemokoagulace	129
11. Léčebné postupy při chronickém selhání ledvin (V. Teplan, J. Lachmanová, Š. Vítko)	130
11.1. Konzervativní léčení chronického selhání ledvin (V. Teplan)	130
11.1.1. Úprava příjmu bílkovin a energie	130
11.1.2. Úprava příjmu tekutin a natria	130
11.1.3. Úprava příjmu kalia	131
11.1.4. Úprava acidobazické rovnováhy	131
11.1.5. Úprava poruchy kalciumfosfátového metabolismu	131
11.1.6. Úprava krevního obrazu	131
11.1.7. Zpomalení progrese renální insuficience	131
11.2. Dialyzační metody léčby selhání ledvin (J. Lachmanová)	132
11.2.1. Technické aspekty hemodialýzy	132
11.2.2. Cévní přístupy	133
11.2.3. Indikace k hemodialýze	133
11.2.3.1. Indikace k akutní hemodialýze	133
11.2.3.2. Indikace nemocných k pravidelnému dialyzačnímu léčení (PDL)	133
11.2.4. Hemodialyzační léčba	134
11.2.5. Komplikace při hemodialýze	134
11.2.6. Komplikace dialyzačního léčení	135

11.2.7. Další očišťovací metody	136
11.2.7.1. Peritoneální dialýza (PD)	136
11.2.7.2. Hemoperfuze	137
11.2.7.3. Plazmaferéza	138
11.2.7.4. Kontinuální metody (KM)	138
11.3. Transplantace ledvin (Š. Vítko)	138
11.3.1. Indikace k transplantaci ledviny	138
11.3.2. Dárci ledvin a jejich výběr	138
11.3.3. Chirurgické techniky odběru a transplantace ledvin	139
11.3.4. Transplantační imunologie	140
11.3.5. Imunosuprese po transplantaci ledviny	140
11.3.6. Komplikace transplantací ledvin	141
11.3.7. Výsledky transplantací ledvin	143

Onemocnění z poruch metabolismu

Onemocnění z poruch výživy (M. Brodanová)	147
1. Fyziologické poznámky	147
1.2. Vyhodnocení při poruchách stavu výživy	148
2. Podvýživa (malnutrice)	149
3. Obezita	151
4. Vitaminy	154
4.1. Vitaminy rozpustné ve vodě	154
4.1.1. Vitamin B1 – Thiamin	154
4.1.2. Vitamin B2 – Riboflavin	155
4.1.3. Vitamin B6 – Pyridoxin	155
4.1.4. Vitamin PP – Niacin – Kyselina nikotinová	155
4.1.5. Kyselina listová a vitamin B12	156
4.1.6. Vitamin C – Kyselina askorbová	156
4.2. Vitaminy rozpustné v tucích	157
4.2.1. Vitamin A – Retinol, xerofтол	157
4.2.2. Vitamin D	157
4.2.3. Vitamin E – Tokoferol	157
4.2.4. Vitamin K	157
4.3. Vitaminový nadbytek – hypervitaminózy	157
4.3.1. Nadbytek vitamínu A	157
4.3.2. Nadbytek vitamínu D	158
4.3.3. Nadbytek vitamínu E	158
4.3.4. Nadbytek vitamínu K	158
4.3.5. Nadbytek vitamínu B6	158
4.3.6. Nadbytek vitamínu C	158
4.3.7. Nadbytek niacinu	158
5. Minerály a stopové prvky	158
Poruchy metabolismu vody a elektrolytů (M. Brodanová)	159
1. Fyziologické poznámky	159
1.1. Rozdělení tělesných tekutin	159
1.2. Složení tělesných tekutin	159
1.3. Vyhodnocení u poruch vodní a elektrolytové rovnováhy	162
2. Poruchy metabolismu vody	163
2.1. Dehydratace	163
2.1.1. Hypertonická dehydratace	163
2.1.2. Izotonická dehydratace	163
2.1.3. Hypotonická dehydratace	164
2.2. Hyperhydratace	164
2.2.1. Hypertonická hyperhydratace	164
2.2.2. Izotonická hyperhydratace	164
2.2.3. Hypotonická hyperhydratace	164

3. Poruchy metabolismu elektrolytů	165
3.1. Natrium	165
3.1.1. Hyponatrémie	165
3.1.2. Hypernatrémie	165
3.2. Chloridy	165
3.3. Kalium	166
3.3.1. Kaliová deplece	166
3.3.2. Hyperkalémie	167
3.4. Kalcium	167
3.4.1. Hypokalcemie	167
3.4.2. Hyperkalciemie	167
3.5. Změny ostatních iontů	168
3.6. Kombinace poruch iontů	168
4. Hyperosmolární syndrom	168
5. Hypoosmolární syndrom	169
Acidobazická rovnováha a její poruchy (M. Brodanová)	170
1. Základní pojmy	170
2. Obrana proti poruchám ABR	170
2.1. Pufrovací systémy	170
2.2. Respirační systém	171
2.3. Funkce ledvin	171
2.4. Korekce a kompenzace poruch ABR	171
3. Laboratorní charakteristika ABR	171
4. Poruchy acidobazické rovnováhy	172
4.1. Metabolická acidóza	172
4.2. Metabolická alkalóza	173
4.3. Respirační acidóza	175
Hyperkapnie	175
Hypoxemie	175
4.4. Respirační alkalóza	175
4.5. Kombinované poruchy ABR	176
Základy parenterální a enterální výživy (M. Brodanová)	177
1. Úplná parenterální výživa (ÚPV)	177
1.1. Energetická potřeba	177
1.2. Prostředky parenterální výživy	177
1.3. Indikace	179
1.4. Kontraindikace	179
1.5. Formy aplikace	179
1.5.1. Periferní parenterální výživa	179
1.5.2. Výživa do centrální žíly	179
2. Částečná parenterální výživa	179
3. Enterální výživa	180
3.1. Dělení enterální výživy	180
3.1.1. Dieta připravovaná kuchyňskou technologií	180
3.1.2. Nutričně definovaná dieta (NDD)	180
3.1.3. Chemicky definovaná dieta (CHDD)	180
3.2. Technické zajištění enterální výživy	181
3.3. Indikace enterální výživy	181
3.4. Kontraindikace	181
Diabetes mellitus (J. Škrha)	182
1.1. Syntéza a sekrece inzulínu	182
1.2. Působení inzulínu v cílové tkáni	182
1.3. Základy patofyziologie nedostatku inzulínu	183
2. Klasifikace diabetického syndromu	183
2.1. Diabetes mellitus 1. typu	183
2.2. Diabetes mellitus 2. typu	183
2.3. Diabetes mellitus jako součást jiných onemocnění či stavů	184
2.4. Gestační diabetes	184

2.5. Porušená glukózová tolerance (PGT)	184
3. Klinický obraz	184
4. Diagnostika diabetu – laboratorní vyšetření	185
5. Léčba diabetu	185
5.1. Dieta	185
5.2. Fyzická aktivita	186
5.3. Farmakologická léčba diabetu	186
5.3.1. Inzulín	186
Charakteristiky a druhy inzulínu	187
Způsoby aplikace inzulínu a inzulínové režimy	187
Indikace inzulínové léčby	188
5.3.2. Perorální antidiabetika (PAD)	188
Léčba deriváty sulfonylmočoviny	188
Přehled preparátů sulfonylmočoviny	189
Léčba biguanidy	189
5.3.3. Další perspektivy farmakologické léčby	189
5.4. Výuka pacienta	189
6. Akutní stavy v diabetologii	190
6.1. Hypoglykémie	190
6.2. Diabetické koma	190
a) Diabetické ketoacidotické koma	190
b) Hyperosmolární neketoacidotické koma	191
6.3. Laktátová acidóza	191
7. Chronické komplikace diabetu	191
7.1. Diabetická mikroangiopatie	192
7.2. Diabetická neuropatie	192
7.3. Makroangiopatie	193
8. Posudkové aspekty	193
Hyperlipoproteinémie a dyslipoproteinémie (J. Šobra)	194
1. Geneticky podmíněné hyperlipoproteinémie	195
1.1. Familiární kombinovaná hyperlipidémie (FKH)	195
1.2. Familiární hypertriacylglycerolémie (FHTG)	196
1.3. Familiární hypercholesterolémie (FH)	196
1.4. Familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB)	197
1.5. Familiární dysbetaloproteinémie	
(syn. familiární hyperlipoproteinémie fenotyp III nebo choroba „širokého pruhu“)	197
1.6. Familiární hyperlipoproteinémie fenotyp V	198
1.7. Familiární defekt lipoproteinové lipasy (FDLL)	
(syn. familiární hyperlipoproteinémie fenotyp I)	198
1.8. Familiární deficit apolipoproteinu C-II (FApoC-II)	198
1.9. Familiární hyperalfalipoproteinémie	198
2. Sekundárně podmíněné hyperlipoproteinémie	198
3. Familiární hypolipoproteinémie	198
3.1. Familiární analfalipoproteinémie (syn. Tangierská nemoc)	198
3.2. Familiární abetalipoproteinémie (syn. Bassenův-Kornzweigův)	199
3.3. Familiární hypobetalipoproteinémie	199
4. Zásady komplexní léčby hyperlipoproteinémií a dyslipoproteinémií	199
4.1. Dietoterapie	199
4.2. Pohybová léčba	200
4.3. Psychoterapie	200
4.4. Farmakoterapie	201
Onemocnění z metabolických poruch kostí (P. Broulík)	202
1. Anatomické a patofyziologické poznámky	202
2. Osteomalacie	202
2.1. Osteomalacie z nedostatečného příjmu vitamínu D	202
2.4. Renální tubulární acidóza jako příčina osteomalacie	203
2.5. Osteomalacie zvláštního charakteru	203
2.6. Klinický obraz	203



2.7. Laboratorní nálezy	203
2.8. Terapie	204
3. Osteoporóza	204
3.1. Etiopatogeneza	205
3.2. Klinický obraz osteoporózy	205
3.3. Vyšetřovací metody	205
3.4. Léčba	206
3.4.1. Léčba kalcie	206
3.4.2. Léčba vitamínem D	207
3.4.3 Léčba kalcitoninem	207
3.4.4. Léčba bisfosfonáty	207
3.4.5. Mezi léky zvyšující novotvorbu kostní hmoty	207
3.4.6. Fluoridy	207
3.4.7. Hormonální substituční terapie	207
Porfýrie (M. Kaláb)	209
1. Klasifikace a klinika porfýrií	209
1.1. Kongenitální erythropoetická porfýrie (CEP)	209
1.1.1. Klinický obraz	209
1.1.2. Laboratorní vyšetření	209
1.1.3. Pomocná vyšetření	209
1.1.4. Diagnóza	209
1.1.5. Terapie	209
1.2. Erytrohepatální protoporfýrie (EHP, EPP)	209
1.2.1. Klinický obraz	209
1.2.2. Diagnóza	211
1.2.3. Terapie	211
1.3. Akutní intermitentní porfýrie (AIP)	211
1.3.1. Klinický obraz	211
1.3.2. Laboratorní vyšetření	212
1.3.3. Diagnóza	212
1.3.4. Diferenciální diagnóza	212
1.3.5. Terapie	212
1.3.6. Prevence	213
1.3.7. Posudkové hledisko	213
1.4. Porfýria variegata (PV)	213
1.4.1. Laboratorní vyšetření	213
1.4.2. Klinický obraz	213
1.4.3. Terapie	213
1.5. Hereditární koproporfýrie (HCP, HC)	213
1.5.1. Klinický obraz	213
1.5.2. Terapie	213
1.6. Porfýria cutanea tarda (PCT)	213
1.6.1. Klinický obraz	213
1.6.2. Faktory spolupodílející se na PCT	214
1.6.3. Laboratorní vyšetření	214
1.6.4. Pomocná vyšetření	214
1.6.5. Diagnóza	214
1.6.6. Terapie	214
1.6.7. Prevence	215
1.6.8. Posudkové hledisko	215
1.7. Některé stavy spojené s porfýriiní	215

Akutní otravy, látková závislost

Akutní otravy, látková závislost (S. Štěpánek)	219
Nespecifická symptomatologie akutních otrav, vyšetření pacienta s podezřením na otravu a neodkladná lékařská pomoc	219

Diagnóza otrav	219
Anamnéza	219
Fyzikální vyšetření	219
Základní biochemická vyšetření	219
Laboratorní toxikologická vyšetření	220
Adresy významných centrálních toxikologických služeb	220
Dekontaminace	220
Povrchová dekontaminace	220
Metody k urychlení eliminace jedu	222
Přehled častých otrav	222
Otravy léky	222
Otravy psychofarmaky	222
Psychostimulancia amfetamin, metamfetamin (Pervitin), fenmetrazin, efedrin	222
Teofylin (aminofylin, etofylin)	223
Hypnotika (barbituráty, nebarbiturátová hypnotika, benzodiazepiny)	223
Barbituráty	223
Nebarbiturátová hypnotika (glutethimid, a klomethiazol)	224
Benzodiazepiny (diazepam, chlórdiazepoxid, nitrazepam, flunitrazepam, triazolam, midazolam)	224
Antidepresiva (tymoleptika, inhibitory monoaminoxidázy, tymoprofylaktika)	224
Tricyklická antidepresiva (tymoleptika imipramin, amitriptylin, dosulepin, nortriptylin) ..	224
Propandiolová anxiolytika	225
Neuroleptika	225
Halucinogeny	226
Fencyklidin (andělský prach)	226
Otravy jinými léky	226
Analgetika – antipyretika a nesteroidní antiflogistika	226
Salicyláty	226
Anilinová skupina (Paracetamol)	227
Pirazololonová skupina (aminofenazon, fenylbutazon, ketofenylbutazon, tribuzon)	228
Indometacin a ibuprofen	228
Srdeční glykosidy (digoxin, digitoxin)	228
Látková závislost	229
Kokain	229
Marihuana a hašiš	229
Opiové alkaloidy	230
Etanol a alkoholismus	231
Otravy alkoholy	231
Metanol	231
Glykoly	232
Otravy organickými rozpouštědly	232
Benzen, toluen, xylén	232
Chlorované uhlovodíky (trichloretylen, tetrachlormetan, chloroform)	233
Otravy uhlovodíky nafty	233
Otravy pesticidy	233
Insekticidy	233
Organofosfáty (dimefox, malathion, parathion, intrathion)	233
Karbamáty (aldicarb, manuron)	234
Herbicida	234
Dipyridinové deriváty (paraquat, diquat)	234
Rodenticidy	235
Warfarin, superwarfariny	235
Otravy jedovatými plyny	235
Oxid uhelnatý (CO)	235
Otravy kovovými prvky	235
Soli železa	236
Otravy houbovými jedy (mykotoxiny)	236
Amatoxiny (amanitiny)	236