

Obsah

Poděkování	11
Předmluva	13
Seznam zkratk	15
1 Hypotalamo-hypofyzární systém	17
1.1 Anatomie	17
1.2 Fyziologie	17
1.3 Vyšetřování hypotalamo-hypofyzárního systému	19
1.3.1 Funkční hormonální vyšetření	19
1.3.2 Zobrazovací metody	20
1.3.3 Oční vyšetření	20
1.4 Patologie hypotalamo-hypofyzárního systému	21
1.4.1 Hyperfunkční syndromy předního laloku hypofýzy	21
1.4.1.1 Akromegalie	21
1.4.1.2 Hyperprolaktinemie	23
1.4.1.3 Gonadotropní adenomy	24
1.4.1.4 Cushingova choroba	25
1.4.1.5 Tyreotropní adenomy	26
1.4.1.6 Nefunkční adenomy hypofýzy	26
1.4.2 Hypofunkční syndromy předního laloku hypofýzy	27
1.4.3 Postižení zadního laloku hypofýzy	28
1.4.3.1 Diabetes insipidus	28
1.4.3.2 Syndrom Schwartzův-Bartterův	29
2 Štítná žláza	30
2.1 Anatomie	30
2.2 Fyziologie	30
2.3 Vyšetřování	31
2.3.1 Hormonální vyšetření	31
2.3.2 Zobrazovací metody	31
2.4 Patologie	32
2.4.1 Hypertyreóza	32
2.4.1.1 Příčiny hypertyreózy	32
2.4.1.2 Klinický obraz	33
2.4.1.3 Hormonální vyšetření	33
2.4.1.4 Diferenciálně diagnostická rozvaha	33

2.4.1.5 Rizika hypertyreózy	35
2.4.1.6 Léčba tyreotoxikózy	35
2.4.1.7 Basedovská oftalmopatie	37
2.4.2 Hypotyreóza	39
2.4.2.1 Klinický obraz	39
2.4.2.2 Vyšetření	39
2.4.2.3 Komplikace hypotyreózy	40
2.4.2.4 Myxedémové kóma	40
2.4.2.5 Léčba hypotyreózy	40
2.4.2.6 Hypotyreóza novorozence	41
2.4.2.7 Štítná žláza a jod	41
2.4.3 Eufunkční struma	43
2.4.3.1 Klinický obraz a vyšetření	43
2.4.3.2 Léčba	44
2.4.4 Záněty štítné žlázy	44
2.4.4.1 Akutní tyreoiditida	45
2.4.4.2 Subakutní tyreoiditida (De Quervainova tyreoiditida)	45
2.4.4.3 Nebolestivá tyreoiditida	46
2.4.4.4 Hashimotova tyreoiditida (autoimunní, lymfocytární tyreoiditida)	47
2.4.4.5 Riedelova fibrózní tyreoiditida	47
2.4.5 Karcinomy štítné žlázy	48
2.4.5.1 Diferencované karcinomy	48
2.4.5.2 Nediferencované (anaplastické) karcinomy štítné žlázy	49
2.4.5.3 Medulární karcinom	50
2.4.6 Praktický závěr	51
3 Příštítná tělíska a metabolismus kosti	52
3.1 Anatomie	52
3.2 Fyziologie	52
3.3 Vyšetřování	52
3.4 Patologie	53
3.4.1 Hyperparatyreóza	53
3.4.1.1 Primární hyperparatyreóza	53
3.4.2 Hypoparatyreóza	56
3.4.3 Metabolismus kosti	58
3.4.3.1 Přehled anatomie a funkce kosti	58
3.4.3.2 Metabolické kostní choroby (metabolické osteopatie)	59

4 Kůra nadledvin	61
4.1 Anatomie	61
4.2 Fyziologie	61
4.3 Vyšetřování	62
4.3.1 Laboratorní vyšetření	62
4.3.2 Zobrazovací metody	66
4.4 Patologie	67
4.4.1 Hyperfunkce kůry nadledvin	67
4.4.1.1 Cushingův syndrom	67
4.4.1.2 Vrozená hyperplazie kůry nadledvin	68
4.4.1.3 Hyperaldosteronismus	70
4.4.2 Hypofunkce kůry nadledvin	72
4.4.2.1 Primární insuficience kůry nadledvin (Addisonova choroba)	72
4.4.2.2 Sekundární insuficience kůry nadledvin	73
4.4.2.3 Akutní insuficience kůry nadledvin	74
5 Dřeň nadledvin	75
5.1 Anatomie	75
5.2 Fyziologie	75
5.3 Vyšetřování	75
5.3.1 Laboratorní vyšetření	75
5.4 Patologie	76
5.4.1 Hyperfunkce dřeně nadledvin	76
5.4.1.1 Feochromocytom	76
6 Ovaria	78
6.1 Anatomie	78
6.2 Fyziologie	78
6.3 Vyšetřování	79
6.4 Patologie	80
6.4.1 Amenorea	80
6.4.1.1 Primární amenorea	80
6.4.1.2 Sekundární amenorea	81
6.4.2 Gonadální dysgeneze	82
6.4.2.1 Turnerův syndrom	82
6.4.2.2 Varianty gonadální dysgeneze	82
6.4.3 Steinův-Leventhalův syndrom (syndrom polycystických ovarií)	83
6.4.4 Ovariální nádory	84
6.4.5 Hirsutismus	85
6.4.6 Ženská neplodnost endokrinního původu	86

7 Testes	88
7.1 Anatomie	88
7.2 Fyziologie	88
7.3 Vyšetření	88
7.4 Patologie	89
7.4.1 Mužský hypogonadismus (testikulární insuficience)	89
7.4.2 Gynekomastie	91
7.4.3 Mužská neplodnost	92
7.4.4 Impotence	93
8 Puberta a růst	96
8.1 Fyziologie	96
8.2 Patologie	98
8.2.1 Opožděná puberta	98
8.2.2 Předčasná puberta	99
8.2.3 Opožděný růst	100
9 Mnohočetná endokrinní adenomatóza, nádory endokrinního pankreatu a karcinoid	101
9.1 Mnohočetná endokrinní adenomatóza	101
9.2 Nádory endokrinního pankreatu	102
9.3 Karcinoid	103
10 Hormonální antikoncepce	104
10.1 Estrogen-progestinová kontraceptiva	104
10.1.1 Mechanismus účinku	104
10.1.2 Složení	104
10.1.3 Klasifikace	104
10.1.4 Kontraindikace	105
10.2 Progestinová kontraceptiva	105
10.2.1 Mechanismus účinku	105
10.2.2 Složení	105
10.2.3 Klasifikace	106
10.2.4 Kontraindikace	106
10.3 Nežádoucí účinky hormonální antikoncepce	106
10.3.1 Závažné nežádoucí účinky vyžadující vysazení léčby	106
10.3.2 Méně závažné nežádoucí účinky	107
10.3.3 Spolehlivost hormonální antikoncepce	107
10.4 Kriteria výběru hormonální antikoncepce	107
10.4.1 Věk	107
10.4.2 Chorobné stavy	107
10.4.3 Další okolnosti	108

11	Hormonální substituční léčba (HSL) menopauzy	109
	11.1 Argumenty pro HSL	109
	11.2 Kontraindikace HSL	109
	11.3 Indikace HSL	110
	11.4 Zahájení a délka léčby	110
	11.5 Způsob podávání HSL	111
	11.6 Kontroly při HSL	112
12	Hyperlipoproteinemie	113
	12.1 Lipidogram	113
	12.2 Klasifikace	114
	12.3 Prakticky nejvýznamnější hyperlipoproteinemie	115
	12.3.1 Esenciální hypercholesterolemie (IIa)	115
	12.3.2 Smíšená hyperlipoproteinemie IIb	117
	12.3.3 Endogenní hypertriacylglycerolemie	117
	12.4 Praktický závěr	117
13	Normální hodnoty v endokrinologii (Příloha č. 1)	119
14	Přehled v České republice běžně dostupných léků užívaných v endokrinologické praxi (Příloha č. 2)	128
	Základní literatura	145
	Rejstřík	146