

Špinar J et al. Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí. Praha: Grada 2008. 255 stran. ISBN 978-80-247-1749-4

Učebnice o 255 stranách s řadou schematických názorných vyobrazení a tabulek, které vhodně doplňují text, je rozvržena do 22 kapitol. Hlavní autor, přední brněnský kardiolog, profesor J. Špinar vydal s 29 brněnskými spolupracovníky učebnici, která bezesporu bude sloužit nejen studentům, ale pro své pojetí bude jistě přivítána a využívána širším kolektivem lékařů.

Naše odborná literatura se vyznačuje skvělými učebnicemi propedeutiky a významným přínosem našich lékařů na tomto poli, od plzeňského rodáka Josefa Škody, profesora vídeňské lékařské fakulty, který postavil základní fyzikální metody poklep a poslech na pevný fyzikální základ, přes vynikající dvoudílnou publikaci o poklepu a poslechu Ladislava Sylaby až po Základy fyzikálního vyšetřování ve vnitřním lékařství od jeho syna Jiřího Sylaby. Od poloviny 70. let minulého století vyšla opakovaně nejdříve jako skripta a pak i knižně Propedeutika vnitřního lékařství L. Chrobáka a v letech 2003 a 2006 Propedeutika vnitřního lékařství P. Klenery rozšířená o speciální vyšetřovací metody.

Recenzovaná učebnice je pokračováním tradice na tomto poli a v pojetí propedeutiky rozšířená o další vyšetřovací metody přináší poznatky, se kterými by se měl student medicíny seznámit již na počátku studia vnitřního lékařství. Přes rychle narůstající počet vědeckých poznatků a nových, často sofistikovaných vyšetřujících metod, však nikterak neztratila na významu pečlivá anamnéza a dokonalé zvládnutí fyzikálních metod vyšetření. Tuto zásadu plně respektuje recenzovaná učebnice.

V úvodní kapitole je uvedena definice nemoci, rozdělení příznaků na subjektivní a objektivní a jsou uvedeny

různé průběhy onemocnění. Úvaha, že dnes již fyzikální vyšetření nemá ve výuce studenta medicíny své místo – i takové názory se vyskytly – je krátkozraká, neopodstatněná a vzdělaného lékaře nedůstojná. Kapitola 2 je věnována zdravotnické dokumentaci včetně negativního a pozitivního reverteru a cenné informace, kdo je oprávněn do zdravotnické dokumentace nahlížet. V kapitole 3 je uveden postup při vyšetření nemocného se zdůrazněním významu anamnézy a ohleduplné komunikace s nemocným. Uvedením základních fyzikálních metod a vyšetření celkového stavu nemocného je kapitola zakončena. V následujících kapitolách 4.–16. je důraz položen na systematické vyšetření jednotlivých tělesných krajin a systémů. Zvláštní pozornost je věnována vyšetření hrudníku, plic a srdce. U plic je uveden fyzikální nález u některých vybraných onemocnění – pneumonií, onemocnění pleury s průkazem hrudního výpotku s jeho mikrobiologickým, cytologickým a sérologickým vyšetřením. Zmíněna je i videoasistovaná torakoskopie. Fyzikální nálezy některých plicních afekcí uspořádané do přehledné tabulky umožňují snadné získání přehledu. Podobně je u vyšetření srdce uveden fyzikální nález i u nejčastějších chlopenních a vrozených srdečních vad. U příznaků srdečního onemocnění je zvýšená pozornost věnována bolesti na hrudi a dušnosti z hlediska diferenciální diagnózy opřené o pečlivou anamnézu. V této souvislosti je možno si ověřit pravdivost slov slavného kardiologa Paula Whita, který uvedl, že kdyby pro nedostatek času nemohl sám zcela vyšetřit nemocného, pak že by fyzikální vyšetření svěřil asistentovi, protože na tom nemůže nic zkazit, ale anamnézu by si odebral sám. Podrobné a důkladné jsou pokyny pro měření TK, ale poně-

kud nejasné je vysvětlení „hypertenze bílého pláště“, že při ambulantním měření (čímž lze rozumět měření v ordinaci místnosti) je krevní tlak normální. U vyšetření jater jsou kromě fyzikálního vyšetření uvedeny laboratorní nálezy u 3 základních typů žloutenek, 4 typy portální hypertenze podle lokalizace překážky a projevy portosystémové encefalopatie. U žlučníku, žlučových cest a slinivky břišní, kdy fyzikální vyšetření má až na výjimky sníženou výpovědní hodnotu, jsou uvedena pomocná a instrumentální vyšetření, která nám mohou ozřejmit patologické nálezy u těchto orgánů (ultrasonografie, magnetická rezonanční cholangiopankreatografie, endoskopická retrogradní cholangiopankreatografie, endoskopická monografie a počítačová tomografie), vyšetření, která jsou pak detailně probrána v samostatné kapitole 22.9. U vyšetření sleziny je přínosná tabulka diferenciálně diagnostického přístupu k etiologii splenomegalie podle její velikosti s uvedením dalších vhodných vyšetření. U vyšetření pohybového aparátu jsou probrána vyšetření kloubů, páteře i měkkých tkání s názornými vyobrazeními. U lymfatických uzlin je kromě nálezu zjistitelných fyzikálním vyšetřením, jakými jsou velikost uzliny, její konzistence, pohyblivost a bolestivost, uvedena tabulka věnovaná diferenciální diagnóze zvětšených uzlin podle etiologie a tabulka s uvedením oblasti lymfatické drenáže a příčin lymfadenopatie v dané oblasti, které významně usnadní diferenciální diagnózu. U uzlin fyzikálnímu vyšetření zpravidla nepřístupných jsou uvedeny metody jejich průkazu, jakými jsou počítačová tomografie (CT), zobrazení magnetickou rezonancí (MRI) a pozitronová emisní tomografie (PDG-PET) s uvedením jejího významu pro monitorování léčebných výsledků. Po-

zornost je věnována i vyšetření cévního systému.

Velmi pozitivně je třeba hodnotit zařazení kapitoly 17 věnované orientačnímu neurologickému vyšetření, neboť mentální poruchy, poruchy vědomí a známky meningeálního dráždění musí být zachyceny a v dokumentaci zaznamenány již při prvním vyšetření nemocného. Kapitola 19 opakuje do značné míry kapitolu 14 věnovanou vyšetření pohybového systému. Kapitola 21 je věnována hematologickým vyšetřením a její součástí jsou tabulky hematologických a biochemických metod s udáním normálních (referenčních) hodnot a jejich rozmezí. Jsou uvedeny faktory, které mohou výsledky příslušných vyšetření ovlivnit i při správně provedené analýze. Jejich znalost pokládám za velmi důležitou. V kapitole 22 jsou uvedeny pomocné diagnostické metody, které patří

při správné indikaci k integrálním součástem komplexního vyšetření nemocného: RTG vyšetření hrudníku, které však bez příslušné obrazové dokumentace ztrácí poněkud svou výpovědní hodnotu, EKG vyšetření a echokardiografické vyšetření s názornými schématy. Pomocná kardiologická vyšetření doplňují dále zátěžová echokardiografie, koronarografie, levostranná a pravostranná srdeční katetrizace. Z dalších pomocných vyšetření je to funkční vyšetření plic se základními diagnostickými a terapeutickými otázkami, které má vyšetření osvětlit. Na funkční vyšetření plic navazuje tematicky stať věnovaná diagnostické a terapeutické bronchoskopii. Zařazení endoskopických metod v gastroenterologii s jejich diagnostickým a terapeutickým využitím přivítá každý student nejen pregraduálního studia. Všechny pomocné dia-

gnostické metody jsou zpracovány na vysoké didaktické a odborné úrovni.

Kapitoly věnované ultrazvukovému vyšetření tepenných a žilních onemocnění, vyšetření kostní dřeně a způsoby aplikace léků textovou část učebnice uzavírají. Je připojen seznam zkratk a podrobný obsahový rejstřík.

Závěrem lze říci, že jde o velmi zdařilou učebnici vysoké odborné úrovně, ze které student již během prvního roku klinického studia získá znalosti o komplexním přístupu k diagnostice vnitřních chorob. Nepochybuji, že se k této učebnici bude rád vracet i v rámci přípravy na atestaci z vnitřního lékařství a nadstavbových oborů.

prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.

www.fnhk.cz

e-mail: ladislavchrobak@seznam.cz

Doručeno do redakce: 22. 4. 2008

Boguszaková J, Říhová E, Krásný J. Oční záněty. Praha: Maxdorf 2007. 96 stran. ISBN 978-80-7345-143-1

Zánětlivá onemocnění oka jsou častou diagnózou v oftalmologické praxi, proto publikace o tomto tématu je vítaným pomocníkem užitečným nejen pro oční lékaře, ale také pro praktické lékaře a pediatry, kteří se setkávají s pacienty v první linii.

Kniha je rozdělena do 6 kapitol, ve kterých jsou přehledně probrána jednotlivá témata. Každá kapitola je doplněna tabulkami, které podávají přehled současných terapeutických možností.

První kapitola je věnována zánětům očních adnex a popisuje záněty očnice, slzných cest a očních víček včetně terapeutických možností. Obsahem 2. kapitoly jsou záněty spojivek novorozeneckého, dětského a do-

spělého věku a pozornost je věnována i alergickým zánětům spojivky typickým pro dětský věk. Záněty rohovky jsou tématem 3. kapitoly, ve které jsou popsány bakteriální, virové a mykotické keratitidy z hlediska klinických příznaků i z hlediska terapie. Součástí této kapitoly jsou i protozoální infekce rohovky, které jsou důležité s ohledem na velký nárůst nositelů kontaktních čoček, protože tuto skupinu osob nejvíce ohrožují. Ve 4. kapitole jsou zmíněny záněty skléry a episkléry.

Další část publikace se obsáhle zabývá problematikou uveitid, které jsou závažným očním onemocněním pro jejich chronický průběh a možné komplikace spojené s trvalým poklesem

zrakových funkcí. Uveitidy jsou v publikaci podrobně probrány s ohledem na lokalizaci zánětlivého procesu (přední, zadní a difúzní uveitida, intermediální uveitida), jeho etiologii a léčbu. V této kapitole jsou popsány i vzácné oční choroby jako sympatická oftalmie, Vogtův-Koyanagiho-Haradův syndrom a white dots syndromy očního pozadí. Není opomenuta ani problematika očního postižení u infekce HIV a onemocnění AIDS. Součástí kapitoly jsou i záněty žloutky dětského věku, které budou zajímavé především pro pediatrickou praxi. Autoři popisují příznaky a léčbu herpetických keratouveitid, intermediálních uveitid, zánětů žloutky spojených s atopií a také parazitárních zá-