

Z odborné literatury

Radovan Slezák et al. Malé ilustrované repetitorium. Hradec Králové: Česká stomatologická komora – Nucleus 2004; 236 stran. ISBN 80-86225-55-0.

Vyšetření dutiny ústní patří k úplnému fyzikálnímu vyšetření. Jako učitel, který 35 let přednáší propedeutiku vnitřního lékařství pro studenty všeobecného směru, jsem se zájmem otevřel tuto publikaci autorského kolektivu doc. Slezáka, věnovanou nálezům v dutině ústní a vydanou Českou stomatologickou komorou. A nebyl jsem zklamán, ba naopak. Souhlasím pouze s vyjádřením MUDr. Jiřího Pekárka, prezidenta České stomatologické komory, že označení „malé“ je nepatřičné, protože 100 vyobrazení nálezů v dutině ústní s průvodním textem svědčí o opaku.

Kniha má sice větší počet spoluautorů (celkem 33), ale doc. R. Slezák má na ní nesporně podíl hlavní, který se promítá do celkové koncepce publikace. Repetitorium je určeno především stomatologům, ale to, že jsem se s ním seznámil jako internista, mne rozhodně obohatilo. Sto zobrazení dutiny ústní je v podstatě 100 kazuistických sdělení, jejichž součástí jsou vždy krátká, ale z hlediska stomatologa a příslušného nálezu důležitá anamnestická data, dále objektivní nález doložený barevnou fotografií a 2 až 4 základní otázky, mezi které patří diagnóza, návrh na další vyšetření, pokud jsou nutná pro stanovení diagnózy, příčina afekce, terapie a mnohdy i zevrubná diferenciální diagnóza.

Jako internista jsem se zajímal především o nálezy mající určitý vztah k mému oboru. Jsou to ty nálezy, které by při celkovém interním vyšetření neměly internistovi a praktickému lékaři uniknout, jako je obraz karcinomu dolního rtu, projevy Ren-

duovy-Oslerovy-Weberovy choroby na rtech a jazyku (nazývanou také choroba Oslerova-Renduova v ocenění Oslerovy zásluhy, který v roce 1901 upozornil na familiární charakter těchto teleangiectazií), která může být klíčem k nejasné příčině krvácení do gastrointestinárního traktu při současné lokalizaci této afekce v GIT. Pro internistu je cenné seznámení se se syndromem Stevensovým-Johnsonovým, dříve často se vyskytujícím při terapii fenytoinem, ale i dnes zastihnutelný jako nežádoucí reakce na léčbu sulfonamidy, zvláště Biseptolem, ale i penicilinem a tetracykliny (pozoroval jsem dvakrát u téhož studenta medicíny s přecitlivělostí na penicilin sdružení této afekce s balanitidou právě po Biseptolu). Je prezentován i herpes zoster s postižením 3. větve trojklaného nervu s lokalizací odpovídající příslušnému dermatomu a postižením dolního rtu jazyka, ústní spodiny a bukální sliznice. V období před zavedením virostatik vedla u nemocného s akutní leukémií tato lokalizace herpes zoster k rozsáhlé nekrotické devastaci tváře. Jsou demonstrovány nálezy medikamentózně indukované hyperplazie gingivy s upozorněním, že dnes se může vyskytnout u nemocných léčených blokátory kalciového kanálu a cyklosporinem A, a také u akutní myeloblastické leukémie (a zvláště u akutní monoblastické leukémie), při níž bývá hyperplazie gingivy často provázena současně krvácivými projevy nebo ulceracemi. Velmi zajímavým pozorováním je nemocný udávající palčivost jazyka s nálezem tzv. Moellerovy-Huntero-

vy glositidy (v internistické literatuře najdeme zpravidla označení Hunterova glositida – Hunter 1888) s charakteristickým zarudnutím hřbetu jazyka vzhledu hovězího masa. Jde o přesvědčivě dokumentovaný nález svědčící pro diagnózu perniciózní anémie včetně nízké hodnoty vitamínu B₁₂ a průkazu autoprotilátek proti buňkám žaludeční sliznice, avšak dosud s normálními hodnotami krevního obrazu, pouze s mírně zvýšeným středním objemem červených krvinek a s ústupem obtíží po nasazení vitamínu B₁₂. Je to objektivně doložený případ známý klinicky již dříve hematologům, že glositida, podobně jako projevy neurologické, mohou po měsíce předcházet vzniku anémie. Pouze údaj o předčasném šedivění vlasů u perniciózní anémie převzatý z jedné severské publikace do starších internistických prací neodpovídá skutečnosti. Velká pozornost je věnována aftům, herpetické stomatidě, projevům kandidózy v dutině ústní, nálezy, které obzvláště musí zajímat hematology vzhledem k jejich výskytu u akutních hemoblastóz, neutropenie a u stavů po transplantacích kmenových buněk. Hematolog se seznámí se změnami na sliznicích dutiny ústní při chronické formě GVHD u nemocných léčených transplantací kmenových buněk, zmíněny jsou i změny při formě akutní. Se zájmem jsem si přečetl kapitolu věnovanou klasifikaci epulid, zduření v oblasti alveolárního výběžku nenádorového původu, snad i proto, že epulis gigantocellularis byla otázka, kterou jsem dostal od prof. Kostečky při zkoušce ze stoma-

tologie. Z vývojových anomálií jazyka je zobrazena lingua plicata, lingua geographica a ankyloglosie (lingua acreta). V monografii jsou prezentovány pouze ty afekce, které autor a spolupracovníci sami nejen pozorovali, ale mohli i dokumentovat na barevných fotografiích. Pozornost není zaostřena na krvácivé projevy v dutině ústní u krvácivých stavů. Monografie poskytuje ale možnost rozšíření o další případy při příštím vydání v budoucnu.

V souvislosti s touto publikací je možno upozornit na další monografii R. Slezáka a I. Dřízhalu **Atlas chrobob ústní sliznice**, Quintessenz 2004, věnovanou nálezům v dutině ústní.

Vybral jsem jen několik kamínek z bohaté mozaiky prezentovaných nálezů, a to jen část těch, které mají vztah k vnitřnímu lékařství.

Kniha je sepsána dobrou češtinou, opatřena rejstříkem a vytištěna na křídovém papíru, který umožňuje dobrou reprodukci barevných obrázků.

Repetitorium se jistě stane nepostradatelnou příručkou pro stomatology, ale měli by se s ním ve vlastním zájmu seznámit i internisté, praktičtí lékaři a otorinolaringologové.

prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.
oddělení klinické hematologie
II. interní klinika LF UK
a FN Hradec Králové
chrobak@fnhk.cz

Doručeno do redakce: 16. 12. 2004

Pavel Ševčík, Jana Skříčková, Vladimír Šrámek et al. Záněty plic v intenzivní medicíně. Praha: Galén 2004. 189 stran. ISBN 80-7262-278-1.

Předkládaná monografie zaplnila významnou mezeru v naší odborné literatuře a vyčerpávajícím způsobem informuje o epidemiologii, etiologii, diagnostice i léčbě široké škály plicních zánětů, se kterými se v současné době setkávají lékaři v intenzivní medicíně. Multidisciplinární problematika je řešena všestranně na vysoké úrovni, což je dáno pečlivě vyváženým autorským složením. K sepsání se spojili přední anesteziologové, pneumologové, infekcionista a mikrobiologové, kteří spolupracují na poli intenzivní medicíny. Široký záběr umožňuje klinicky i laboratorně zaměřeným lékařům vyhledat jakýkoliv konkrétní problém a aplikovat jeho doporučené optimální řešení na úrovni současné reálné medicíny. Knížka by měla být také přínosem i pro všechny lékaře interního a chirurgického zaměření, kteří na jednotkách intenzivní péče působí jako konziliáři.

Aktuálnost zpracovaného tématu je dána faktem, že nozokomiální pneumonie tvoří v intenzivní medicíně polovinu všech nozokomiálních infekcí. Jsou významnou příčinou mortality a jejich diagnostika i léčba se neustále vyvíjí. Prohlubují se také informace o etiopatogenezi, v níž

se uplatňuje mikroaspirace, kontaminace nemocničního prostředí, migrace světové populace, celkový stav konkrétního pacienta a řada dalších faktorů, z nichž některé lze ovlivnit přísným dodržováním bezpečnostních norem.

V monografii jsou informace o diagnostických možnostech z pohledu mikrobiologa i klinického lékaře. Je uvedena moderní taxonomie patogenů, ale také nové zobrazovací a jiné diagnostické metody, je zdůrazněn reálný přínos jednotlivých mikrobiologických testů s důrazem na cílené odběry z dolních dýchacích cest pomocí bronchoskopických postupů. Značná pozornost je věnována prognostickým faktorům, které se uplatňují mnohdy nezávisle na způsobu léčby. Široce je zpracována diferenciální diagnostika neinfekčních stavů a výskyt komplikací. Podrobně je diskutován především syndrom akutní dechové tísně (ARDS), a to z pohledu nejnovějších názorů na jeho příčiny a možnou léčbu. Najdeme zde informace o nejnovějších ventilačních režimech a jejich aplikaci nejen u ARDS, ale i u jiných kritických stavů.

Velice komplexně je pojata kapitola *Léčba pneumonií*, kde lze ocenit

údaje o antibiotické taktice a strategii i u méně častých patogenů. Podstatný prostor je věnován také oxygenoterapii, ventilaci, udržování homeostázy, hemodynamice, výživě, podpoře imunity i fyzioterapii. Zajímavé jsou i samostatné kapitoly o prevenci zánětů a postižení plic u infekce HIV/AIDS modifikované těžkou imunokompromitací nemocných.

Největší přínos monografie lze vidět v prolínání různých klinických aspektů s laboratorními postupy a reálná možnost aplikace získaných informací v každodenní praxi. Je také třeba vyzdvihnout didaktickou úroveň, která se opírá o řadu názorných schémat, tabulek a velké množství radiologické dokumentace. Monografie bude jistě jedním ze základních zdrojů informací pro studium intenzivního lékařství, v němž platí víc než kdekoli jinde, že přesnější poznání plicních zánětů významně zvyšuje šanci na přežití velkého množství ohrožených pacientů.

prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.
TRN-klinika LF UP a FN Olomouc
e-mail: kolek@fnup.cz

Doručeno do redakce: 2. 12. 2004