

MUDr. Martin Kolek, Ph.D.
a kol.

ZÁKLADY INTERNÍ PROPEDEUTIKY

2 ANAMNÉZA

Martin Kolek

Anamnéza je slovo pocházející z řečtiny (*anámnesis*), které v překladu znamená „rozpomínání“. Jedná se o rozhovor lékaře/zdravotníka s nemocným, při kterém nemocný popisuje své aktuální obtíže, sděluje další informace o svém zdravotním stavu od narození do okamžiku vyšetření, o svých pracovních a sociálních poměrech a výskytu onemocnění u příbuzných.

Dobře odebraná anamnéza je velmi důležitá pro stanovení správné diagnózy. Na jejím podkladě vyslovujeme podezření na určité onemocnění, někdy jsme schopni stanovit i definitivní diagnózu.

U nemocných v bezvědomí, s poruchou paměti nebo závažným psychiatrickým onemocněním není možné zjistit žádné anamnestické údaje. V takové situaci spoléháme na **anamnézu nepřímou**, zprostředkovanou osobami, které nemocného doprovázejí (příbuzní, zdravotníci, kteří nemocného ošetřili jako první, policisté a další osoby). Důležité údaje o nemocném můžeme získat, pokud máme k dispozici jeho zdravotní dokumentaci.

Rozhovor s nemocným obvykle začínáme dotazy na nynější onemocnění. Toto pravidlo se týká hlavně nemocných v těžkém stavu, resp. se závažným onemocněním. U stabilizovaného nemocného je možné vyšetření zahájit kteroukoli z dále uvedených částí.

Anamnéza je tvořena následujícími součástmi:

- nynější onemocnění
- osobní anamnéza – předchorobí
- rodinná anamnéza
- pracovní anamnéza
- sociální anamnéza
- farmakologická anamnéza
- alergologická anamnéza
- epidemiologická anamnéza
- gynekologická anamnéza

2.1 NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

Jedná se o popis **současných obtíží** nemocného, které jsou důvodem vyšetření nebo zákroku. Symptomy nebo nálezy zapisujeme tak, jak je pacient uvádí, nebo použijeme odbornou terminologii.

Vedoucí příznak choroby je ten nejvýraznější, nejtypičtější nebo nejdůležitější projev, který pacienta přivádí k lékaři, a který je klíčový pro stanovení diagnózy. Zabýváme se samozřejmě také další symptomatologií.

Vývoj onemocnění popisujeme chronologicky od objevení se prvních příznaků až do současného vyšetření. Zajímá nás, jestli se obtíže vyskytly poprvé nebo je nemocný má opakovaně, jaké je jejich trvání, zda se objevily akutně nebo mají déledobý, případně chronický charakter. **Relaps choroby** znamená návrat příznaků při opětovném vzplanutí chronického onemocnění, které bylo předtím v klidovém stadiu, odborně nazývaném **remise**. O **recidivě choroby** hovoříme, pokud dojde k návratu obtíží po předchozí úzdavě nebo po vymizení všech příznaků.

Příklad zápisu ve zdravotnické dokumentaci u nemocného s progresujícím srdečním selháním a rozvojem akutního plicního edému: „Pacient přibližně 6 měsíců pociťoval námahovou dušnost, s postupně se snižující tolerancí zátěže. Obtíže přičítal své chronické kuřácké bronchitidě. V posledním měsíci pozoroval také symetrické otoky dolních končetin, zprvu jen k večeru, kolem kotníků, s ústupem přes noc. Později otoky přetrvávaly celý den, v rozsahu obou bérců. Za poslední 4 týdny došlo k nárůstu tělesné hmotnosti o 8 kg. Ve spánku potřeboval vyvýšenou polohu hlavy. Dnes v noci (20. 3. 2026 v 23,30 h) se probudil s pocitem těžké dušnosti, posadil se na okraj postele se spuštěnými dolními končetinami, studeně se potil, musel si otevřít okno. Uvedené obtíže se vyskytly poprvé v životě. Stav se nelepšil, proto si cca po půlhodině přivolal zdravotnickou záchrannou službu. Přivezen na urgentní příjem Fakultní nemocnice Ostrava 21. 3. 2026 v 0,35 h.“

Dále pátráme po okolnostech, které provokují pacientovy obtíže, nebo naopak přinášejí úlevu. Například angina pectoris (bolest na hrudi na podkladě nedokrvení myokardu, nejčastěji při významném aterosklerotickém zúžení věnčité srdeční tepny) se objevuje po fyzické zátěži nebo po stresových podnětech a ustupuje do několika minut po přerušení činnosti, zklidnění nebo podání nitrátů pod jazyk (rychle působící léky rozšiřující věnčité tepny). Některé obtíže mají **cirkadiánní závislost**, tj. intenzita se mění během dne (kupříkladu ranní ztuhlost kloubů u revmatoidní artritidy), jiné mají **sezonní charakter** (příkladem je akcentace depresí na podzim a v zimě); ke zhoršení symptomatologie dochází

u některých nemocných v souvislosti se **změnami počasí** (například u bronchiálního astmatu).

2.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA – PŘEDCHOROBÍ

Chronologicky uvádíme **všechna onemocnění** od narození do současnosti. U každé choroby zaznamenáme její závažnost (ambulantní léčba, nutnost hospitalizace), trvání a případné komplikace. Některé prodělané choroby mohou mít kauzální vztah k současnému onemocnění. Ptáme se na **operace**, které nemocný podstoupil, a na závažnější **úrazy**. Údaje o předchorobí získané od nemocného mohou být nepřesné, v této situaci můžeme s výhodou čerpat ze starší zdravotnické dokumentace.

Osobní anamnézu vždy doplníme **údaji o abúzu** – kouření, konzumaci alkoholu a drogové nebo lékové závislosti. Evidujeme informaci, odkdy pacient *kouří*, u exkuřáků, jak dlouhou dobu kouřili a jak dlouho nyní nekouří, dále, co kouří/kouřili, a počet cigaret vykouřených denně. Údaj o konzumu *alkoholu* je potřeba upřesnit dotazem na druh a množství alkoholických nápojů a pravidelnost. Větší konzumaci alkoholu mají problém přiznat zejména některé ženy, pro které je poskytnutí takové informace společensky nepřijatelné. Někteří pacienti nepovažují pivo za alkohol. Samostatnou oblast představují *drogové závislosti*. Snažíme se zjistit, jaké látky nemocný užívá, dobu užívání, frekvenci, množství a způsob aplikace. U řady nemocných se setkáváme s fyzickou nebo psychickou *závislostí na lécích* ze skupiny opioidních analgetik, hypnotik, benzodiazepinů a dalších.

2.3 RODINNÁ ANAMNÉZA

Zjišťujeme zdravotní stav rodičů (popř. prarodičů), sourozenců a dětí nemocného.

Obsahem rodinné anamnézy jsou dotazy na choroby, které jsou dědičné nebo při jejich vzniku hraje důležitou roli genetická predispozice. **Dědičné nemoci** jsou způsobeny mutacemi v jednotlivých genech nebo abnormalitami v počtu nebo struktuře chromozomů. Předávají se z generace na generaci. Příkladem je hemofilie, fenylketonurie nebo Downův syndrom. **Choroby vznikající na podkladě genetické predispozice** nemají tak jednoduchý vzorec dědičnosti, jsou výsledkem složité interakce mezi mnoha geny a faktory vnějšího prostředí. V některých rodinách se tak setkáváme s častým nebo časným výskytem kardiovaskulárních příhod (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda), hypertenze, onemocnění diabetes mellitus, obezity nebo zhoubných nádorů.

5 VYŠETŘENÍ CELKOVÉHO STAVU NEMOCNÉHO

Martin Kolek

Vyšetření celkového stavu začíná v okamžiku prvního kontaktu s pacientem a pokračuje po celou dobu vyšetření. Hodnotíme jeho habitus, stav výživy, vědomí, časovou a prostorovou orientaci, mentální stav, polohu, stoj a chůzi, případné abnormální pohyby, změny hlasu a poruchy řeči, vyšetřujeme kůži, kožní adnexa a sliznice, pátráme po otocích.

5.1 HABITUS

Konstituce (habitus) jedince může mít vztah k některým onemocněním. Klasicky se rozlišují tři základní typy habitu: normostenický, astenický a hyperstenický (pyknický nebo atletický) – obr. 5.1.

Normostenický habitus

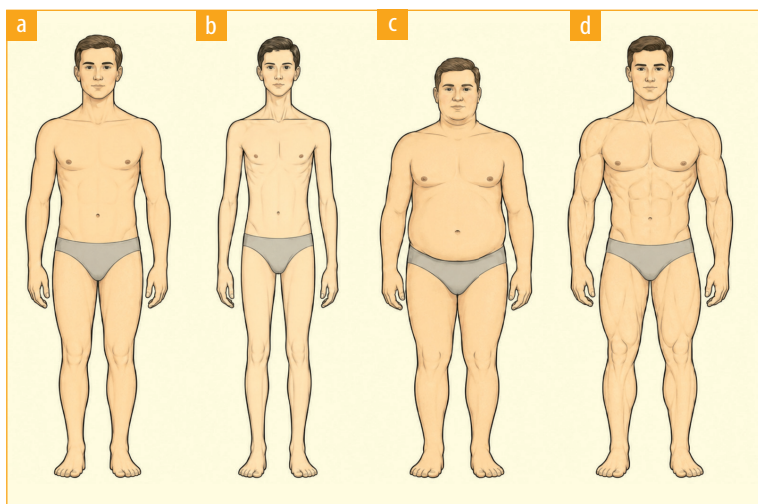
- je charakterizován adekvátně vyvinutou kostrou, svalstvem i přiměřenou vrstvou podkožního tuku; je považován za normální, optimální typ postavy
- je vnímán jako typ bez výrazných predispozic k některým onemocněním na základě konstituce

Astenický (leptosomní) habitus

- vyznačuje se štíhlou, až vyhublou, obvykle vysokou postavou, gracilní (jemnou) kostrou, dlouhým a plochým hrudníkem, plochým až vpadlým břichem, končetiny jsou štíhlé a dlouhé, svalstvo chabé
- disponuje k poklesu vnitřních orgánů (ptóza sleziny, jater, ledvin), bývá sklon k hypotenzi, hypoglykemií a vředové chorobě gastroduodena

Hyperstenický pyknický habitus

- obvykle je nižší tělesná výška, silnější kostra, dobře vyvinuté svalstvo, kulatější obličej, kratší a silnější krk, široký soudkovitý hrudník, obézní břicho, krátké silnější končetiny



Obr. 5.1 Konstituční typy; a) normostenický, b) astenický, c) pyknický, d) atletický

- často je spojen s rozvojem metabolického syndromu (hypertenze, porušená glukózová tolerance nebo diabetes mellitus 2. typu, dyslipidemie, abdominální obezita, hyperurikemie)

Hyperstenický atletický habitus

- typický je vyšší vzrůst, široká ramena, klenutý hrudník, dobře vyvinuté svalstvo a malá vrstva podkožního tuku

5.2 STAV VÝŽIVY

Standardní součástí objektivního vyšetření je stanovení **hmotnosti** nemocného. K tomuto účelu používáme nášlapné digitální váhy, při omezené mobilitě pacienta váhová křesla a v podmínkách intenzivní péče nebo hemodialyzačního oddělení váhové postele. U nemocného je měřena hmotnost v rámci ambulantního vyšetření, při přijetí k hospitalizaci, během pobytu v nemocnici (četnost vážení podle aktuálního klinického stavu, například 1× denně) a také při ukončení hospitalizace. Současně je nutné změřit **tělesnou výšku** nemocného. Obě hodnoty použijeme k výpočtu indexu tělesné hmotnosti (**body mass index, BMI**), který slouží k orientačnímu posouzení stavu výživy: $BMI = \text{hmotnost} / \text{výška}^2$ (kg/m^2) – tab. 5.1.

■ Tabulka 5.1 Kategorie BMI (body mass index)

Hodnota BMI (kg/m ²)	Kategorie
< 18,5	podváha
18,5–24,9	normální
25,0–29,9	nadváha
30,0–34,9	obezita I. stupně
35,0–39,9	obezita II. stupně
≥ 40,0	obezita III. stupně (těžká, morbidní)

Používání BMI má však určitá omezení. BMI nerozlišuje mezi svalovou a tukovou hmotou. Jedinci atletického habitu s vysokým podílem svalové hmoty mají vyšší BMI, i bez přítomnosti nadbytečného množství tělesného tuku. Naopak osoby s chabou svalovinou mohou mít „normální“ BMI, přestože mají vysoké procento tělesného tuku. BMI také neposkytuje informaci o distribuci tělesného tuku. Viscerální tuk (uložený kolem orgánů v břišní dutině) je spojen s významně vyššími metabolickými a kardiovaskulárními riziky než subkutánní tuk.

Z pohledu hodnocení množství viscerálního tuku je nejpřínosnější **měření obvodu pasu**. Pas měříme v polovině vzdálenosti mezi horní hranou kyčelní kosti a spodním okrajem nejnižšího žebra, tj. obvykle (ale ne vždy) v úrovni pupku, pomocí krejčovského metru ve stoje na konci normálního výdechu. Referenční hodnoty obvodu pasu, které signalizují zvýšené zdravotní riziko, se liší pro muže a ženy – tab. 5.2.

Dalším důležitým doplňujícím antropometrickým ukazatelem je **poměr obvodu pasu k obvodu boků** (waist-hip ratio, WHR), který poskytuje lepší přehled o distribuci tuku v těle. Obvod boků se měří kolem nejširší části hýždí. Hodnoty WHR, které indikují zvýšené zdravotní riziko, se opět liší pro muže a ženy – tab. 5.3.

■ Tabulka 5.2 Kategorie rizika metabolických a kardiovaskulárních onemocnění podle obvodu pasu

Kategorie rizika	Obvod pasu (cm)	
	ženy	muži
nízké riziko	< 80	< 94
zvýšené riziko	80–88	94–102
vysoké riziko	≥ 88	≥ 102

■ **Tabulka 5.3** Kategorie rizika metabolických a kardiovaskulárních komplikací podle WHR (poměr obvodu pasu k obvodu boků)

Kategorie rizika	Hodnota WHR		Typ postavy
	ženy	muži	
nízké riziko	< 0,80	< 0,90	gynoidní („hruška“), vyrovnaná distribuce
střední riziko	0,80–0,85	0,90–1,00	přechod k centrální distribuci
vysoké riziko	≥ 0,85	≥ 1,00	androidní („jablko“), centrální obezita

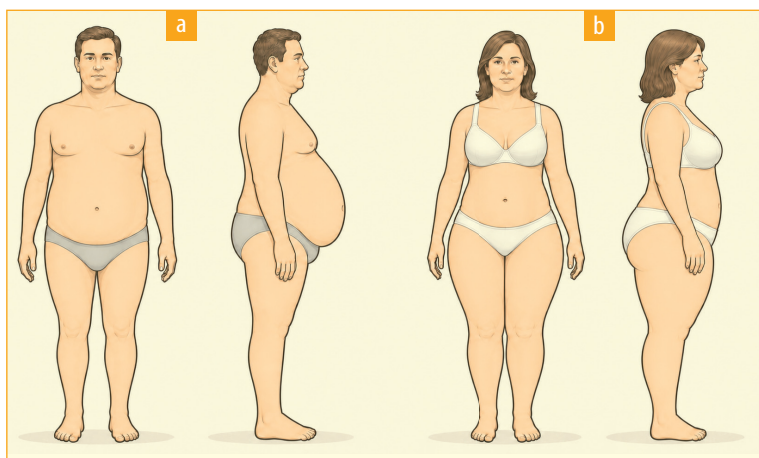
Poměr obvodu pasu k tělesné výšce (waist-to-height ratio, WHtR) je dalším ukazatelem centrální obezity a kardiometabolického rizika. Vypočítá se jako podíl těchto dvou veličin měřených ve stejných jednotkách (nejčastěji v centimetrech). Za optimální se považuje hodnota < 0,5, která odpovídá jednoduchému pravidlu, že obvod pasu by měl být menší než polovina tělesné výšky. Hodnota WHtR ≥ 0,6 svědčí pro výrazně zvýšené riziko kardiovaskulárních a metabolických onemocnění. Uvedené hraniční hodnoty platí shodně pro muže i ženy.

Pro podrobnou analýzu složení těla se využívají přístroje založené na technologii **bioelektrické impedanční analýzy**, která vychází z principu odlišné elektrické impedance jednotlivých tkání těla. Je možné stanovit množství, resp. procento tělesného tuku, hmotnost kosterních svalů, celkové množství vody v těle a další parametry. Fyziologicky je vyšší podíl tuku u žen (norma do 28 %) než u mužů (norma do 20 %).

Obezita je chronické metabolické onemocnění charakterizované nadměrným hromaděním tělesného tuku v důsledku pozitivní energetické bilance. Je definována hodnotou BMI ≥ 30 kg/m², resp. procentem tělesného tuku nad 30 % u žen a nad 25 % u mužů. Podle distribuce tuku rozlišujeme tyto typy obezity (obr. 5.2):

- a) **gynoidní**, gluteofemorální (typ „hruška“), u kterého se tuk ukládá v oblasti hýždí a stehen
- b) **androidní**, abdominální (typ „jablko“) s hromaděním tuku převážně v oblasti břicha a trupu

Jednoduché odlišení obou forem obezity je možné změřením obvodu břicha. Naposled jmenovaný typ je spojen s vysokým rizikem metabolických a kardiovaskulárních komplikací. Již zmíněný **metabolický syndrom** je definován abdominální obezitou s obvodem pasu ≥ 80 cm u žen a ≥ 94 cm u mužů, hypertriglyceridemií, nízkou koncentrací HDL-cholesterolu, arteriální hypertenzí a porušenou glukózovou tolerancí či onemocněním diabetes mellitus 2. typu.



Obr. 5.2 Typy obezity; a) androidní (abdominální, resp. typ „jablko“), b) gynoidní (gluteo-femorální, resp. typ „hruška“)

Mezi hlavní příčiny obezity patří nevhodné stravovací návyky – nadměrný příjem kalorií, zejména z vysoce zpracovaných potravin, jednoduchých cukrů a nasycených tuků, a nedostatek fyzické aktivity. Dále se podílejí genetické faktory, hormonální poruchy, např. hypotyreóza a Cushingův syndrom (hyperkortisolismus), psychologické faktory (stres, úzkost, deprese, poruchy příjmu potravy) a nižší socioekonomický status. Rovněž některé léky (např. antidepresiva, antiepileptika, kortikosteroidy, inzulin, estrogeny) mohou mít jako vedlejší účinek zvýšení tělesné hmotnosti.

Pickwickův syndrom (hypoventilační syndrom obézních) je charakterizován výraznou obezitou a chronickou alveolární hypoventilací vedoucí k hyperkapnii v bdělém stavu. Ve většině případů je spojen s obstrukční spánkovou apnoí, pro niž jsou typické opakované epizody obstrukce horních cest dýchacích během spánku, vedoucí k apnoím a hypopnoím provázeným intermitentní hypoxemií. Mezi projevy obou syndromů patří mimo jiné nadměrná denní spavost.

Podvýživa (malnutrice) již byla zmíněna v podkapitole 3.9 Úbytek hmotnosti. Jedná se o patologický stav organismu vznikající z nedostatečného příjmu, trávení nebo vstřebávání živin. Příčinou mohou být také zvýšené metabolické nároky při závažných onemocněních (nádory, chronické záněty, sepse, rozsáhlé popáleniny) nebo zvýšené ztráty živin, třeba při protrahovaných průjmech, zvracení, ztrátách bílkovin močí nebo stolicí. Dochází k měřitelným negativním změnám tělesného

složení (úbytek svalové nebo tukové hmoty), poruchám funkce orgánů a zhoršení celkového zdravotního stavu.

Velmi závažný syndrom představuje **kachexie**, která je charakterizována výrazným úbytkem tělesné hmotnosti, především na úkor svalové, ale také tukové tkáně, doprovázeným celkovou slabostí (astenii). Příčinou bývají závažná chronická onemocnění – zhoubné nádory, pokročilá stadia srdečního, jaterního a ledvinného selhání, etylismus, choroby gastrointestinálního traktu (stenóza jícnu, malabsorpční stavy) a psychiatrické choroby, vč. mentální anorexie. Kachexie je ukazatelem nepříznivé prognózy onemocnění a kratšího přežívání.

5.3 STAV VĚDOMÍ

Poruchy vědomí dělíme na kvantitativní a kvalitativní.

5.3.1 Kvantitativní porucha vědomí

Rozlišujeme tři stupně kvantitativní poruchy vědomí (od nejlehčí po nejtěžší):

- somnolence
- sopor
- kóma

Somnolence. Nemocný je během dne nadměrně spavý, ale lze ho snadno probudit hlasitým oslovením nebo taktilním podnětem, na otázky odpovídá přiléhavě, i když s latencí, ale pokud ho ponecháme v klidu, opět usíná.

Sopor. Pacienta je možné krátkodobě probudit pouze silnými, obvykle bolestivými podněty (např. tlakem na hrudní kost, štípnutím), rychle ale ztrácí kontakt.

Kóma (bezvědomí) je nejtěžší stupeň kvantitativní poruchy vědomí; v hlubokém kómatu nemocný nereaguje na žádné vnější podněty, ani na bolestivé, vyhasínají zornicové, korneální, okosticové a obranné reflexy (např. kašlací, polykací), častá je inkontinence moči a stolice, později dochází k útlumu dýchání a srdeční činnosti. Mezi příčiny kómatu patří ischemické i hemoragické cévní mozkové příhody, hypoglykemie, hyperglykemie, jaterní nebo ledvinné selhání, globální respirační insuficience, intoxikace léky, alkoholem nebo drogami atd.

K objektivizaci stupně poruchy vědomí se v klinické praxi používají různé skórovací systémy. Příkladem je glasgowská stupnice hloubky bezvědomí (**Glasgow Coma Scale**, GCS). GCS hodnotí reaktivitu pacienta ve třech oblastech: otevírání očí, slovní a motorická odpověď.

Bodové hodnocení jednotlivých položek se sčítá a výsledkem je celkové skóre GCS, které se pohybuje od 3 do 15 bodů. Hodnota ≤ 8 obvykle představuje indikaci k zajištění dýchacích cest (intubaci).

Synkopa (mdloba) je náhlá, krátkodobá (sekundy až minuty) ztráta vědomí a posturálního tonu (schopnosti udržet vzpřímenou polohu), která je způsobena přechodným snížením prokrvení mozku (mozková hypoperfuze) a je následována spontánní, rychlou a kompletní úpravou stavu. Neúplně vyjádřené příznaky bez ztráty vědomí označujeme jako **presynkopa**. Synkopa může být způsobena řadou faktorů. Nejzávažnějším typem je kardiální synkopa, jejíž příčinou jsou závažné poruchy srdečního rytmu (bradyarytmie i tachyarytmie, tj. dysrytmie spojené s výrazně pomalou, rychlou, resp. mechanicky neúčinnou srdeční akcí), strukturální onemocnění srdce (stenózy srdečních chlopní, hypertrofická obstrukční kardiomyopatie, nádory srdce) a plicní embolie.

5.3.2 Kvalitativní porucha vědomí

Jedná se o stav, při kterém je narušen obsah vědomí. Je změněno vnímání reality, myšlení, cítění a jednání. Mezi hlavní kvalitativní poruchy vědomí patří:

- **Porucha vstřípivosti** představuje poruchu krátkodobé paměti; nemocní mají obtíže se zapamatováním nových informací – nepamatují si nedávné události, jména, tváře, telefonní čísla ani obsah čerstvých rozhovorů, zatímco vzpomínky na vzdálenější minulost mohou zůstat relativně zachovány. Vyskytuje se zejména u demencí, při chronickém abúzu alkoholu či jiných návykových látek.
- **Obnubilace** je přechodný mráкотný stav; vědomí je zúžené, vnímání reality zkreslené či omezené, jednání patologické, po normalizaci vědomí bývá přítomna amnézie na průběh epizody. Provází např. hypoglykémii.
- **Amence** (zmatenost) – nemocný je dezorientován místem, časem, popř. osobou, mohou být přítomny známky psychomotorického neklidu, halucinace. Po odeznění následuje částečná nebo úplná amnézie na dobu amentního stavu. Mezi možné příčiny řadíme cévní mozkové příhody, demenci, hypoglykémii a intoxikace.
- **Delirium** je hlubší porucha vědomí než amence. Mezi jeho projevy patří psychomotorický neklid, křik, agresivita nebo naopak útlum a apatie. Časté jsou halucinace, typické je zhoršování stavu v noci a inverze spánku. S delirantními stavy se setkáváme kupříkladu při odvykání od alkoholu, po velkých operacích – zejména u pacientů ve vyšším věku, nebo při hyperpyrexii.

6 VYŠETŘENÍ HLAVY A KRKU

Martin Kolek

6.1 VYŠETŘENÍ HLAVY

6.1.1 Pohled

Sledujeme **velikost a tvar lebky**. Normální lebka je mezocefalická. *Makrocefalie* znamená abnormálně velkou lebku. Může být způsobena například hydrocefalem (nahromadění mozkomíšního moku v mozkových komorách) u dětí. Opakem je *mikrocefalie* – vrozeně malá lebka. Mezi změny tvaru lebky se řadí *dolichocefalie* (lebka je prodloužená v předozadním směru) a *brachycefalie* (zkrácení lebky v předozadním směru).

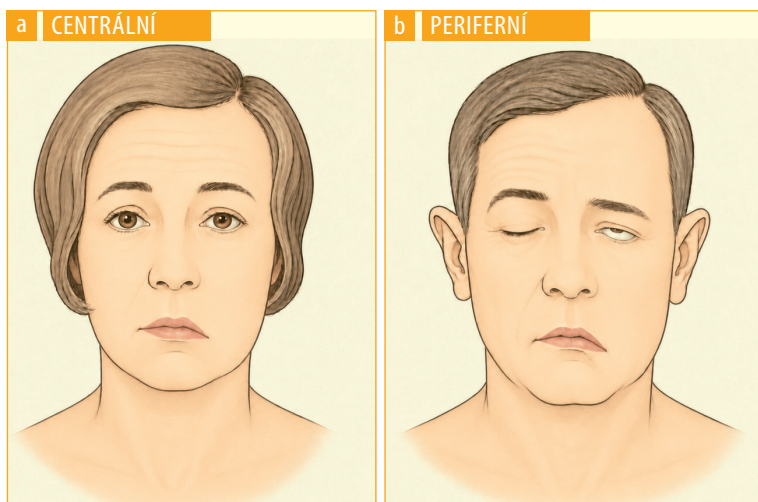
Řada chorob může měnit **vzhled obličeje**. Zde jsou uvedeny některé příklady:

- *facies febrilis* – zarudlé, horké tváře, lesklé oči u horečky
- *facies pallida* – bledá tvář u anemie, sepse
- *facies plethorica* – sytě červená, překrvená, s nádechem cyanózy – u primární polycytemie
- *facies nephritica* – otok víček a tváří, které jsou bledé až šedé – u nefritid, nefrotického syndromu a dialyzovaných pacientů
- *facies mitralis* – červenofialové tváře, bledost v oblasti čela, kolem očí a úst – u významné mitrální stenózy
- *facies acromegalica* – zhrubnutí obličejových rysů, výrazné nadčernicové oblouky, prominující nos, zvětšené rty, dopředu vystouplá široká brada a zvětšení jazyka u akromegalie
- *facies myxoedematosa* – těstovité prosáknutí obličeje, otoky víček a hypomimie u hypotyreózy
- *facies Basedowiana* – u Gravesovy-Basedowovy hypertyreózy, protruze očních bulbů (exoftalmus), retrakce horních víček s rozšířením oční štěrby, lesklé skléry, otok a zarudnutí víček a spojivek, živá mimika, ustrašený výraz obličeje
- *cushingoidní facies* – měsíčkovitý obličej, hirsutismus (u žen) a akné u nemocných s hyperkortisolismem

- *facies abdominalis* (Hippocratica) – vpadlé oči, špičatý nos, propadlé tváře, suchý jazyk a rty u pokročilé peritonitidy (zánětu pobřišnice)

Poloha a pohyby hlavy. Pacient může držet hlavu v určité poloze kvůli bolesti nebo neurologickému postižení. *Opozice šíje*, tj. hlava zvrácená křečovitě dozadu a neschopnost dotknout se bradou hrudníku, je typická pro meningitidu a tetanus. *Klidový třes hlavy* bývá přítomen u Parkinsonovy choroby.

Paréza lícního nervu se vyskytuje ve dvou formách – centrální a periferní (obr. 6.1). Příčinou **centrální** parézy je nejčastěji cévní mozková příhoda. Projevuje se postižením pouze dolní poloviny obličeje na kontralaterální straně. Je vyhlazena nazolabiální rýha, pokleslý ústní koutek, nemocný nedokáže nafouknout tvář na postižené straně, má výrazné obtíže s pískáním, ceněním zubů a únikem slin. **Periferní** obrna je většinou idiopatická (tzv. Bellova paréza); předpokládá se, že prochlazení provokuje reaktivaci latentní virové infekce (herpes simplex, herpes zoster) způsobující zánět nervu. Další příčinou je např. borelióza. Je postižena celá polovina obličeje na straně poškození nervu. Nemocný v porovnání s centrální formou navíc není schopen zvednout obočí a vráscit čelo, plně zavřít oko (lagoftalmus), při pokusu o zavření oka se oční bulbus stáčí nahoru (Bellův příznak).



Obr. 6.1 Paréza lícního nervu

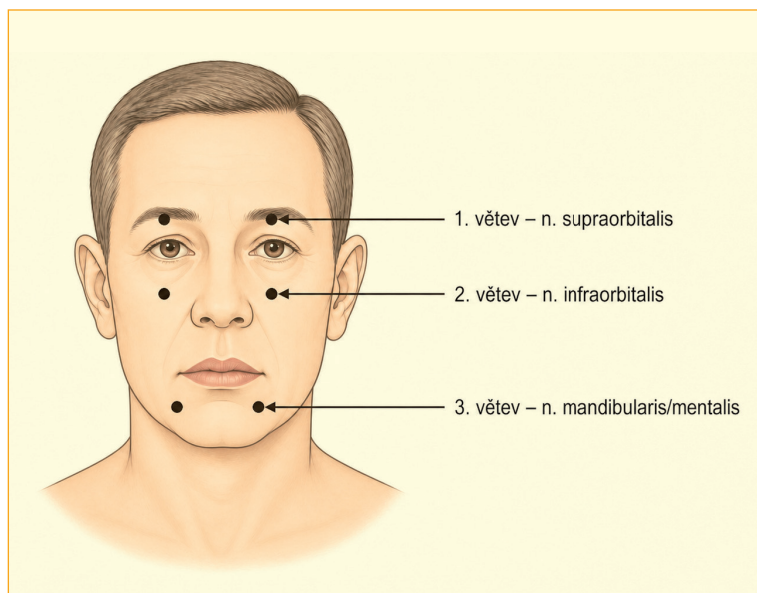
6.1.2 Pohmat a poklep

Pohmatové vyšetření pomáhá diagnostikovat **zánětlivé procesy**. Tyto vykazují obvyklé místní známky zánětu, včetně palpační citlivosti nebo bolestivosti. U temporální arteritidy (zánět spánkové tepny) bývá v jejím průběhu hmatný tuhý, zarudlý a bolestivý pruh, bez přítomných pulzací. Maligní **nádory** bývají na rozdíl od benigních často fixované k podkoží. **Neuralgie trigeminu** se projevuje palpační bolestivostí výstupů jeho tří větví (n. supraorbitalis, infraorbitalis a mandibularis) – obr. 6.2.

Přímý **poklep** hlavy prsty ruky spojenými „do špetky“ může upozornit např. na zánět čelních dutin (sinusitis frontalis).

6.1.3 Vyšetření očí

Součástí je vyšetření očních bulbů, zornic, sklér a spojivek, a také okolí očí – nadočnicových oblouků, obočí a očních víček. Zajímají nás odchylky od normy asociované především s interními chorobami.

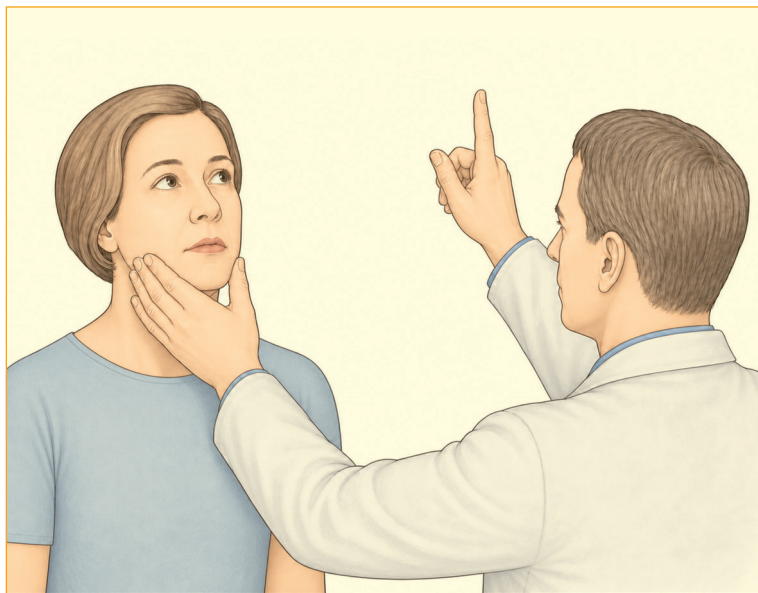


Obr. 6.2 Výstupy větví n. trigeminus; vyšetření palpační citlivosti/bolestivosti – n. supraorbitalis, infraorbitalis a mandibularis

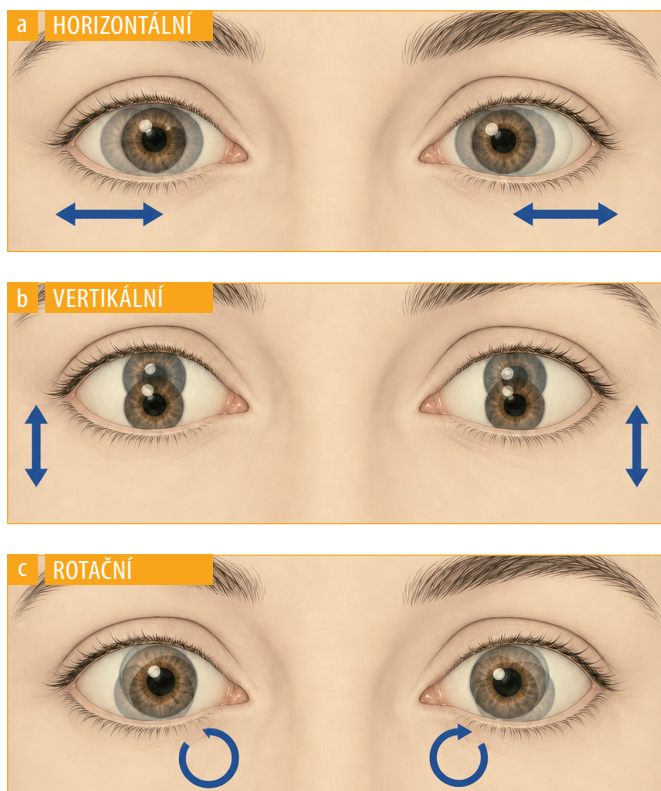
Oční bulby

Oční bulby jsou fyziologicky ve středním postavení a volně pohyblivé. Při vyšetření pohyblivosti bulbů pacient sleduje očima fixační bod, např. špičku prstu lékaře. Lékař pohybuje prstem v hlavních pohledových směrech (nahoru, dolů, doleva, doprava a diagonálně), hodnotí rozsah a symetrii pohybů (obr. 6.3). **Strabismus** (šilhání) je divergentní nebo konvergentní odchylka os bulbů. U *divergentního* strabismu osa jednoho oka nebo obou očí směřuje do strany. *Konvergentní* strabismus je charakterizován stočením oka/očí mediálně. **Nystagmus** je vůlí neovlivnitelný, rychlý, rytmický, synchronní, opakující se pohyb očních bulbů. Má pomalou a rychlou složku. Rozlišujeme nystagmus *horizontální*, *vertikální*, *rotační* a *smíšený*, podle směru rychlé složky nystagmus doprava, doleva, nahoru a dolů (obr. 6.4).

Protruze bulbu ventrálně s rozšířením oční šterbiny se nazývá **exoftalmus**. *Oboustranný* exoftalmus bývá přítomen v rámci endokrinní orbitopatie u Gravesovy-Basedowovy choroby (autoimunitní onemocnění, které je nejčastější příčinou hypertyreózy). Mezi nejběžnější



Obr. 6.3 Vyšetření rozsahu pohyblivosti očních bulbů



Obr. 6.4 Nystagmus (kmitání) očních bulbů

příčiny *jednostranného* exoftalmu patří retrobulbární nádory a záněty orbity. Trombóza kavernózního sinu se manifestuje rovněž jednostranným exoftalmem, kombinovaným s chemózou (otokem spojivky); při progresi trombózy na druhostranný kavernózní sinus však mohou být postiženy obě oči.

U Gravesovy-Basedowovy choroby můžeme pozorovat některé další oční příznaky endokrinní orbitopatie:

- *Graefeho příznak* – vážnutí horního víčka při pohledu dolů (tzv. okulo-lopalpebrální asynergie), mezi horním okrajem rohovky a okrajem víčka se objeví bílý proužek bělimy
- *Moebiův příznak* – neschopnost udržet konvergenci očních bulbů při pohledu na blízký předmět, dochází k divergenci

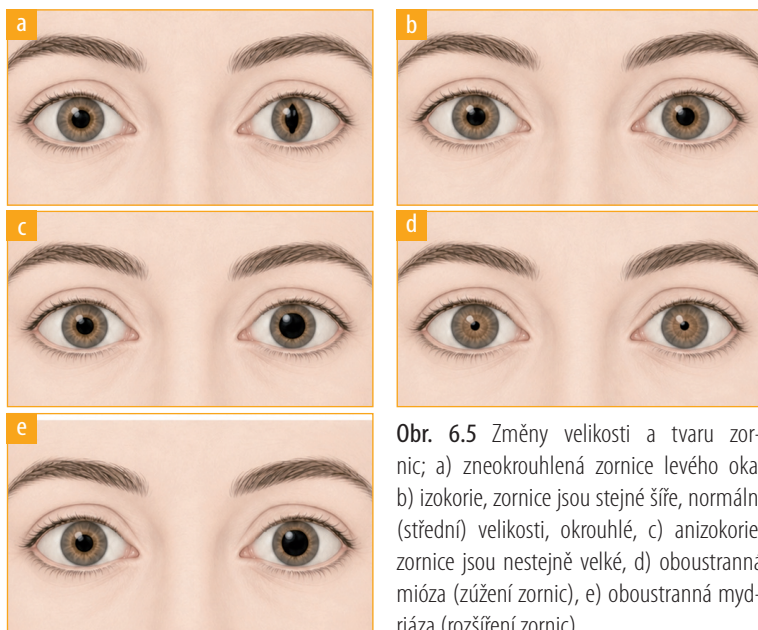
- *Stellwagův příznak* – je výrazně snížena frekvence mrkání oproti normě
- *Dalrympleův příznak* – horní víčko je retrahováno, oční štěrbina rozšířena

Zornice

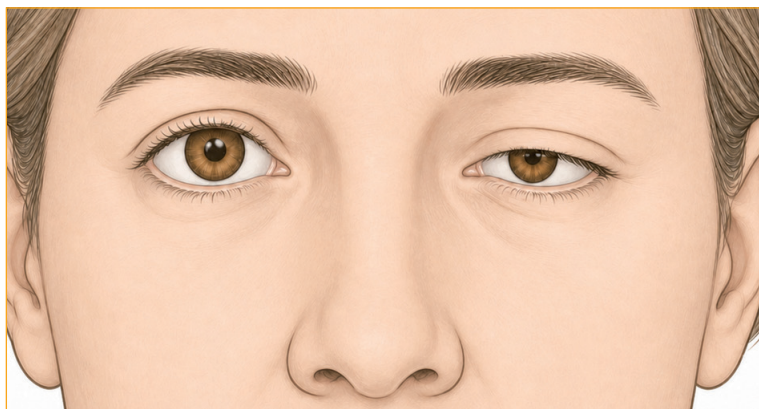
Při vyšetření zornic si všimáme jejich tvaru, velikosti, reakce na osvit a na konvergenci. Zornice mají fyziologicky pravidelný, okrouhlý tvar. Nepravidelný, **zneokrouhlený tvar** vidíme např. při poškození duhovky nebo po operaci oka (obr. 6.5a).

Normálně jsou obě zornice stejně velké (**izokorické**) – obr. 6.5b. Nestejnou velikost nazýváme **anizokorie** – obr. 6.5c. Může být příznakem nitrolebního krvácení, nádorů mozku, aneurysmatu nebo glaukomu (zvýšený nitrooční tlak).

Mióza je zúžení zornic (obr. 6.5d). Fyziologicky takto zornice reagují na osvit nebo zaostřování na blízko. Může se však jednat také o projev neurologického onemocnění, např. *Claude Bernardova-Hornerova syndromu*, který vzniká při poškození sympatické nervové dráhy inervující oko a část obličej. Je charakterizován typickou triádou příznaků: na postižené straně je přítomna ptóza (pokles) horního víčka se zúžením oční



Obr. 6.5 Změny velikosti a tvaru zornic; a) zneokrouhlená zornice levého oka, b) izokorie, zornice jsou stejně široké, normální (střední) velikosti, okrouhlé, c) anizokorie, zornice jsou nestejně velké, d) oboustranná mióza (zúžení zornic), e) oboustranná mydriáza (rozšíření zornic)



Obr. 6.6 Claude Bernardův-Hornerův syndrom; typická triáda příznaků – jednostranná ptóza horního víčka, mióza, enoftalmus

štěrbin, mióza a enoftalmus (zanoření očního bulbu); bývá přítomno snížené nebo chybějící pocení (anhidróza) poloviny obličeje (obr. 6.6). Mezi další příčiny miózy se řadí zánět duhovky nebo užívání některých léků (např. opioidů nebo parasymptomimetik aplikovaných lokálně u glaukomu).

K rozšíření zornic (**mydriáze**) dochází fyziologicky v šeru nebo ve tmě a při silných emocích (strach, vzrušení). Za patologických okolností se vyskytuje kupříkladu při útlaku n. oculomotorius (nitrolební krvácení, nádor, edém mozku). Způsobují ji také parasymptolytika (anticholinergika) – např. atropin, a sympatomimetika – např. fenylefrin (obr. 6.5e).

Vyšetřujeme přímou a nepřímou reakci zornic na světlo (**fotoreakci**) – obr. 6.7. Osvětlíme jednu zornici světelným zdrojem a sledujeme reakci obou zornic (alternativně lze obě oči vyšetřovaného zakrýt dlaněmi a poté jednu z nich náhle oddálit). *Přímá fotoreakce* se projeví zúžením zornice osvětleného oka, *nepřímá fotoreakce* zúžením zornice kontralaterálního oka; fyziologicky jsou obě reakce stejně výrazné. Přítomnost obou reakcí svědčí pro zachovalou aferentní dráhu n. opticus a eferentní parasymptatickou dráhu n. oculomotorius. Za patologický nález je považována nejen nepřítomnost, ale i zpomalení fotoreakce.

Při vyšetření **reakce na konvergenci** pacient sleduje prst nebo tužku, kterou vyšetřující pomalu přibližuje k nosu. Normálně dochází současně ke konvergenci očí a zúžení zornic, což odráží správnou funkci parasymptatických vláken n. oculomotorius.

REJSTŘÍK

A

- abdominalgie 250
- abnormální pohyby 49
- absces 260
- abúzus 18
- acanthosis nigricans 259
- acidóza
 - metabolická 26, 80, 137, 204
 - respirační 141
- Addisonova nemoc 261
- adrenokortikální insuficience
 - primární 53, 261
- adrenokortikální krize 261
- afázie 50
 - globální 50
 - motorická 50
 - senzorická 50
- afektivita (nálada a emotivita) 47
- afonie 50
- afty 67
- akromegalie 257, 268
- alaninaminotransferáza 181
- albinismus 52
- albumin 181
- albumin/kreatininový index 203
- albuminurie 203
- alergický otok 56
- alergie, lékové 20
- alfa-fetoprotein 182
- alkalická fosfatáza 181, 189
- alkalóza
 - metabolická 261, 271
 - respirační 141
- alkohol 18, 76, 247
- Allenův test 119
- alopecie 57
- amence 46
- aminotransferáza 189
- amyloidóza 108
- analgezie 24
- anamnéza 15, 16
 - abúzu 18, 160, 176, 185
 - alergologická 20, 77, 115, 131, 160, 227, 248
 - bydlení 19
 - cestovatelská 132, 176
 - epidemiologická 21, 77, 132, 160, 176, 194, 225
 - farmakologická 20, 77, 115, 131, 159, 194, 209, 224, 247
 - gynekologická 21, 160, 207
 - kuřácká 131
 - léková 176, 184
 - nepřímá 16
 - nynější onemocnění 17, 76, 114, 130, 192, 207, 223, 246
 - osobní 18, 76, 114, 131, 159, 184, 207, 223, 246
 - pracovní 19, 77, 115, 131, 160, 176, 194, 209, 225, 248
 - rodinná 18, 76, 115, 131, 176, 184, 194, 208, 224, 247
 - sociální 19, 77, 115, 176, 194, 209
- anasarka 55, 81
- ANCA 220
- anemie 26, 140, 164, 172, 219, 233
- aneurysma aorty 117
- angina pectoris 78
- angioedém 56
- angiografie 128, 173
 - ledvinných tepen 205
- angiologie 114
- angiopatická noha 259
- anguli infectiosi 67

anizocytóza 236
 anizokorie 63
 antigen HLA-B27 220
 antikoagulační léčba 237
 anurie 197
 aorta
 – aneurysma 117
 – disekce 79, 117
 aortografie, ascendentní 112
 apnoe 25, 137
 apolipoprotein B 125
 aPTT (aktivovaný parciální
 tromboplastinový čas) 237
 arytmie 95, 252
 ascites 55, 177, 180
 ASLO 220
 aspartátaminotransferáza 181
 aspekce viz pohled
 ateroskleróza 123
 atetotické pohyby 49
 auskultace viz poslech (auskultace)
 autoimunitní onemocnění 141
 autoprotilátky 219

B

ballottement 213
 bazofilie 236
 bicytopenie 233
 biliární kolika 185
 bilirubin 181, 189
 bioelektrická impedanční analýza 43
 biopsie
 – CT navigovaná 242
 – jaterní 183
 – kůže 222
 – ledviny 205, 222
 – malé slinné žlázy 222
 – svalů 222
 – tenkou jehlou
 Biotovo dýchání 137
 bledost 51
 body mass index (BMI) 41
 bodypletysmografie 153
 bolest 22
 – akutní 22

– artrotická 116
 – břicha 185
 – časová závislost 24
 – charakter 23
 – chronická 22
 – kolikovitá 23
 – lokalizace 23
 – na hrudi 78, 134
 – neuropatická 23, 116
 – nociceptivní 22
 – propagace (iradiace) 23
 – průlomová 23
 – při osteoartróze 210
 – radikulární 116
 – somatická (povrchová,
 parietální) 22
 – spojená se zánětem 210
 – úlevový moment 24
 – v bedrech 196
 – v epigastriu 162
 – viscerální 22
 bolestivost 137
 – nad trny 214
 borborygmy 162
 bradyarytmie 81, 95
 bradykardie 38, 252
 bradylalie 51
 bradypnoe 25, 137
 brachycefalie 58
 bránice 135
 bronchoalveolární laváž 142, 157
 bronchodilatační test 154
 bronchokonstrikční test 154
 bronchoskopie
 – flexibilní 157
 – rigidní 157
 bula 53
 bulimie 30
 býčí šíje 69

C

caput medusae 179
 ceruloplasmin 181
 cirkadiánní závislost 17

Claude Bernardův-Hornerův
syndrom 63
Connův syndrom 260
C-peptid 271
crampi 50
C-reaktivní protein (CRP) 140, 189,
219
CT angiografie 107, 128, 155, 173
CT enterografie 173
CT enteroklýza 173
CT flebografie 129
CT koronarografie 107
CT vyšetření 129, 155, 182, 190,
205, 221
– s vysokou rozlišovací
schopností 155
Cullenovo znamení 188
Curvoisierovo znamení 188
cushingoidní facies 58
Cushingův syndrom 260
cval
– presystolický 83
– protodiastolický 83
cyanóza 51, 67, 82, 135
– centrální 135
– periferní 135
– prstů, nosu, ušních boltců 135
CYFRA 21-1 141
cystatin C 204
cytogenetika 244
cytologické (cytomorfologické)
vyšetření 143, 182, 243

Č

časné diastolické klapnutí 83
časné systolické klapnutí (klik) 83
červené krvinky viz erytrocyty
čich 36

D

Dalrympleův příznak 63
D-dimery 125, 141, 237
dědičné nemoci 18
dépense musculaire 166

deformity 213
– nohy 259
dehydratace 197, 259
dechová frekvence 137
dechový test 172
dechový vzorec 135
dekubity 54
delirium 46
denzitometrie 221
De Ritisův index 181
diabetes insipidus
– centrální 272
– nefrogenní 272
diabetes mellitus 259, 269, 270, 271
– 1. typu 259
– 2. typu 259
– dlouhodobá kompenzace 271
– gastrointestinální projevy 250
– postižení zraku 254
diabetická dermopatie 255
diabetická noha 259
diabetologie 246
diagnostika
– krvácivých stavů 237
– nitrohručních malignit 157
– trombofilních stavů 237
diastáza 166
dietní zvyklosti 247
diferenciální rozpočet bílých
krvinek 232
digitální subtrakční angiografie 129
dolichocefalie 58
dolní končetiny
– intermitentní klaudikace 116
– klidová ischemická bolest 116
– palpační vyšetření tepen 39
doplňky stravy 20
Doppler
– energetický 128
– kontinuální 105
– pulzní 105
dopplerovské mapování
– barevné 105, 128
dopplerovské vyšetření 182
– pulzní 105
drásoty 213

- drogové závislosti 18
dřeň nadledvin 271
důchod 19
duodenum, vředová choroba 162
dušnost (dyspnoe) 25, 79, 132, 227
– expirační 25, 132
– inspirační 25, 132
– klidová 25
– námahová 25
– noční
– – klidová 25
– – paroxysmální 79
– psychogenní 26
dutina ústní 68
dýchací cesty 134
dýchací šelesty
– hlavní 139
– vedlejší 139
dýchání
– objektivní změny 25
– obstrukční porucha 149
– oslabené 139
– patologické dechové vzorce 137
– sklípkové (vezikulární) 139
– trubicové 139
– zesílené (zostřené) 139
dysartrie 50
dysfagie 160
– ezofageální 160
– orofaryngeální 160
dyspepsie 162
– biliární 188
– dolního typu 162
– horního typu 162
dysrytmie 26
dysurie 196
- E**
- eflorescence
– primární 53
– sekundární 53
echokardiografie 103
– intrakardiální 106
– jícnová (transezofageální) 106
EKG 94
– 12svodová 94
– ambulantní monitorace 96
– prodloužená ambulantní monitorace 96
ekchymózy 53
ektropium 66
elastáza 189
elastografie 182
elektroforéza sérových bílkovin 181
elektrofyzilogické vyšetření 112
encefalopatie, jaterní 177
endokrinní orbitopatie 254, 257
endokrinologie 246
endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie 182, 190
endoskopická ultrasonografie 190
endosonografie 182
enteroragie 30, 163
enteroskopie
– dvoubalonová 175
– jednobalonová 175
– kapslová 175
entropium 66
eozinofilie 140, 233
epistaxe 66
ergometrie, bicyklová 98
eroze 53
eruptivní xantomy 259
erytém, lokalizovaný 51
erythema fugax pudoris 51
erythrocytóza 233
erythrocyty
– objem 181
– zvýšení počtu 230
Escherichia coli 196
estrogeny 256
eupnoe 25, 137
exoftalmus 61
– jednostranný 62
– oboustranný 61
- F**
- facies
– abdominalis 59

- acromegalica 58
- Basedowiana 58
- febrilis 58
- mitralis 58
- myxoedematosa 58
- nephritica 58
- pallida 58
- plethorica 58
- faryngitida 68
- febrilie 31, 212
- febris 32
- feochromocytom 261
- FEV₁ (forsírovaný expirační objem za 1 s) 149
- FFR (frakční průtoková rezerva) 112
- fibrilace síní 252
- Finkelsteinův manévr 215
- fisura 54
- flatulence 162
- flebografie 129
- flegmóna 260
- flush 51
- foetor ex ore 36
 - amoniakální 36
 - hepaticus 36, 177
 - hnilobný 36
 - ovocný (acetonový) 259
 - po acetonu 36
 - sterkorální 36
 - uremicus 201
- Forestierova distance neboli fléche 215
- fotopletysmografie 128
- fotoreakce 64
- FRC (funkční reziduální kapacita) 153
- funkční šelest 35, 85
- fyzikální vyšetření 15, 33
 - v angilogii 118
 - v endokrinologii a diabetologii 257
 - v gastroenterologii 164
 - v hematologii 229
 - v hepatologii 179
 - v kardiologii 82
 - v nefrologii 199

- v pneumologii 135
- v revmatologii 212

G

gama-glutamyltransferáza 181, 189

gangréna 54, 116, 260

gastroenterologie 159

- endoskopické metody 174
- laboratorní vyšetření 172
- zobrazovací vyšetření 173

gastroskopie 174, 182

genetická predispozice 18

genetické vyšetření 182

genetika, molekulární 244

gerontoxon 65

gibbus 214

gigantismus 256, 268

gingivitida 67

Glasgow Coma Scale 45

glomerulární filtrace 203

glykemie

- náhodná 269
- stanovení nalačno 269
- zvýšení nalačno 269

Graefeho příznak 62

grafitové skvrny 68

Gravesova-Basedowova nemoc

Grey Turnerovo znamení 188

gynekomastie 177, 180

H

habitus 40, 136

- astenický (leptosomní) 40
- hyperstenický atletický 41
- hyperstenický pyknický 40
- normostenický 40

halitóza 36, 161

Hashimotova tyreoiditida

HDL-cholesterol 123

head-up tilt test 99

Heberdenovy uzly 213

Helicobacter pylori 30, 172

hemateméza 28, 162

hematologie 223

- laboratorní vyšetření 231
- hematomy 53
- hematurie 196
 - makroskopická 196
 - mikroskopická 196, 203
- hemodynamické údaje 112
- hemoglobin, glykovaný 271
- hemochromatóza 53
- hemokoagulace 181
- hemoptýza 28, 133
 - masivní 133
- hemosideróza 53
- hepatojugulární reflux 71, 180
- hepatologie 176
 - endoskopické metody 182
 - invazivní vyšetření 183
 - laboratorní metody 180
 - zobrazovací metody 182
- hepatomegalie 231, 241
- Hippokratovy prsty 57
- hirsutismus 56
- hlas 50
- hlava, poloha a pohyby 59
- hltn 68
- hluboká žilní trombóza 56, 117, 125
- hmotnostní úbytek 30, 212, 250
- hojení ran, zhoršené 255
- Holterovo monitorování EKG 96
- Homansovo znamení 123
- hordeolum 66
- horečka 32
 - habituální 29, 31
- hormonální porucha 248
- hrudník
 - astenický 136
 - asymetrický 137
 - hyperstenický 136
 - kyfoskopiotický 137
 - nálevkovitý (pectus excavatum) 136
 - normostenický 136
 - ptačí (pectus carinatum) 136
 - soudkovitý 137
 - tvary 136
- hubnutí 164
- Hunterova glositida 68
- hydratace 201
- hydroperikard 55
- hydrotorax 55
- hyperaldosteronismus, primární 260, 271
- hyperalgezie 24
- hypergonadismus 262
 - u mužů 256
 - u žen 256
- hyperkapnie 141
- hyperkortisolismus 260
- hyperkyfóza 214
- hyperparatyreóza 269
- hyperpigmentace 52
- hyperpnoe 25, 137
- hyperprolaktinémie 256, 267
- hyperpyrexie 31, 32
- hypertenze 37
 - sekundární 252
- hypertermie, maligní 32
- hypertrichóza 56
- hypertyreóza 257
- hypoalgezie 24
- hypofýza 272
 - nádory 254
- hypogonadismus 56, 247, 250, 254, 255, 261
 - sekundární 256
- hypokapnie 141
- hypoparatyreóza 269
- hypopnoe 25
- hypotalamus 272
- hypotenze 37, 252
- hypotermie 32, 252
- hypotrichóza 56
- hypotyreóza 258
- hypoxemie 141

Ch

- chalazion 66
- Charcotova triáda 186
- chemoembolizace,
 - transarteriální 183
- chemóza spojivky 65
- Cheyneovo-Stokesovo dýchání 137

cholangioskopie, perorální 191
 cholecystitida, akutní 185
 cholesterol 123
 cholinesteráza 181
 choreatické pohyby 49
 chraptot 50
 chromogranin A 141
 chronické žilní onemocnění 116
 chronický únavový syndrom 32
 chrup a dásně 67
 chuť k jídlu 250
 chuť k jídlu, zvýšená 250
 chůze 48

I

IGF-1 268
 IGRA testy 143
 ikterus 52, 65, 177, 179, 186, 188, 230
 – bolestivý 186
 – hepatocelulární 52
 – nebolestivý 186
 – posthepatální (obstrukční, cholestatický) 52
 – prehepatální (hemolytický) 52
 imunocytochemie 145
 imunodeficit 141
 imunohistochemie 244
 infarkt myokardu
 – akutní 78, 86, 96
 infekce 260
 – hepatotropními viry 181
 infekční choroby 21
 inkontinence, paradoxní 200
 INR 237
 intelekt 47
 intolerance tepla 251
 invalidita 19
 iontová dysbalance 172
 ischemická choroba dolních končetin 54, 115
 – akutní 116

J

játra

– funkční hodnocení 237
 – konzistence 180
 – škrábání 180
 jazyk 67
 – bělavý povlak 67
 – otok 67
 – suchý 67
 jednofotonová emisní výpočetní tomografie 221
 jizvy 166
 – atrofické 54
 – hypertrofické, keloidní 54
 – po operacích a úrazech 54
 jugulární žíly 70

K

kachexie 31, 45, 136
 kalciové skóre 107
 kalcium-fosfátový metabolismus 219
 kalprotektin 173
 kapilaroskopie 128, 221
 kardiologie
 – genetické vyšetření 89
 – invazivní vyšetřovací metody 109
 – laboratorní vyšetřovací metody 86
 – zátěžová vyšetření 98
 kardiovaskulární onemocnění 76
 kardiovaskulární rizikové faktory 76
 kašel 27, 81, 133, 161
 – akutní 27
 – centrum v CNS 27
 – chronický 27, 133
 – neproduktivní 27
 – produktivní 27
 – subakutní 27
 – suchý (neproduktivní, dráždivý) 27, 133
 – vlhký (produktivní) 27, 133
 katetrizace
 – levostranná 111
 – pravostranná 109
 katetrizační ablace 112
 Kayserův-Fleischerův prstenec 65
 ketoacidóza diabetická 28, 137, 259
 klouby
 – deformace 212

- desaxace 213
- deviace 213
- luxace 213
- subluxace 213
- zhrubění 212
- zobrazení 220
- koagulopatie 229
- kognitivní schopnosti 47
- kolika
 - renální 196
 - střevní 24
 - žlučnicková (biliární) 23
- koloskopie 174, 182
- kóma 45, 259
 - diabetické 259
 - uremické 199
- Koplikovy skvrny 68
- korneální reflex 65
- koronarografie 112
- kotníkové tlaky 128
- kotníkový tlakový index 37
- kouření 18, 76, 193, 247
- kožní adnexa 56
- krční tepny 69
- krční žíly 70
- kreatinin 203
- kreatinkináza 219
 - MB izoenzym 86
- krepitace 213
- kreplus 35, 139
- krvní obraz 140, 181
- krvní tlak 36
 - 24hodinový průměr 37
 - ambulantní monitorování 37, 97
 - domácí měření 37
 - invazivní měření 37
 - neinvazivní měření 36
- krk 68
 - lymfatické uzliny 71
- krusta 53
- krvácení
 - do trávicího traktu 177
 - z dásní 67
- krvácivé projevy 68, 229, 230
- křeče 49
 - klonické 50

- tonické 49
- tonicko-klonické 50
- Kussmaulovo dýchání 137, 259
- kůže 51, 55, 118, 213, 259
 - a podkoží 55
 - barva 51, 201
 - bledost (pallor) 230
 - bronzový kolorit 179
 - exantém 53
 - krvácivé projevy 53
 - nádorové infiltráty 230
 - napětí 55
 - vlhkost 55
 - změny pigmentace 52
- kýla 166
- kyselina
 - listová 172
 - močová 219

L

- laktózový toleranční test 172
- laparoskopie 183
- laserová dopplerovská
flowmetrie 128
- Lazarův test 180
- LDL-cholesterol 123
- lebka, velikost a tvar 58
- ledvinová kolika 24
- ledviny
 - chronické onemocnění 204
 - scintigrafické vyšetření 205
 - selhávání funkce 197
- leukocytóza 189, 218, 233
 - neutrofilní 140
- leukocyturie 203
- leukopenie 218, 233
- leukoplakie 68
- likvoreja, nosní 67
- lipázy 189
- lipidový profil 123
- lipoprotein(a) 125
- loop recorder, implantabilní 96
- lymfadenomegalie 240
 - generalizovaná 72
- lymfadenopatie 241

lymfatické uzliny 72, 230
 – pakety 72, 229
 – palpačně citlivé/bolestivé 72
 lymfedém 56, 117
 lymfocytóza 140, 233

M

magnetická rezonance 128, 156,
 173, 182, 190, 205, 221, 242, 272
 – MR angiografie 128, 205, 221
 – MR enterografie 173
 – MR flebografie 129
 – MR portografie 129
 – MR spektroskopie 182
 – srdce 107
 makrocefalie 58
 makrocyty 236
 makroglosie 67
 makroprolaktinémie 268
 makula 53
 malabsorpce 31
 maligní neuroleptický syndrom 32
 malnutrice 31
 marasmus 31
 měď 181
 mediastinum 134
 meléna 30, 163
 Mennelův manévr 214
 mentální anorexie 30
 mentální stav 47
 metabolický syndrom 43
 metanefrin 272
 meteorismus 162
 mezenterální ischemie 118
 mikrocefalie 58
 mikrocirkulace 128
 mikrocyty 236
 Mini-Mental State Examination 47
 mióza 63
 miserere 29
 moč, změny barvy 177, 186
 Moebiův příznak 62
 molekulární cytogenetika 244
 monocytóza 233
 MRCP 182, 190

Murphyho příznak 188
 Mycobacterium tuberculosis 142,
 143
 mydriáza 64
 mykobakterie
 – nepřímý průkaz 142
 – přímý průkaz 142
 myoglobin 87, 219
 myopatie 211
 myšlení 47

N

nadledviny
 – dřev 271
 – zobrazení
 nanismus 256
 náplň jugulárních žil 70
 narkomanie 76
 natriuretické peptidy 87
 nauzea (nevolnost) 28, 162
 návykové látky 114, 208, 247
 necrobiosis lipoidica
 diabetorum 255
 nefralgie 196
 nefritický syndrom 197
 nefrologie 192
 nefropatie indukovaná
 kontrastem 205
 nefrotický syndrom 196
 nehty 57
 – oploštělé až lžičkovitě
 prohnuté 57
 nechutenství (anorexie) 30, 164
 nemoc z povolání 19
 neuralgie trigeminu 60
 neurohypofýza 272
 neuropatická noha 259
 neutrofilie 233
 neutropenie 233
 normetanefrin 272
 NSE 141
 nynější onemocnění 17, 76, 114,
 130, 159, 176, 184, 192, 207, 223,
 246
 nystagmus 61

O

- obezita 43, 136
- abdominální 43, 259
- androidní 43
- gluteofemorální 43
- gynoidní 43
- objektivní nález 15
- obličej, vzhled 58
- obnubilace 46
- obstrukční ventilační porucha 149
- obvod pasu 42
- oči 60
- oční bulby 61
- oční víčka 66
- odškodnění 19
- odynofagie 161
- ochlupení 56
- okultní krvácení 173
- oligurie 197
- opar, recidivující 67
- opisthotonus 50
- opozice šíje 59, 68
- optická koherenční tomografie 112
- orální glukózový toleranční test 270
- ortopnoe 132
- osteomyelitida 260
- otlaky 260
- otok, otoky 55, 81, 177, 196, 201, 213
- generalizované 55
- kloubu 211
- lokalizované 56
- lymfatický 123
- posturální 56
- víček 66
- žilní 119
- oxid dusnatý 154
- ozvy srdeční 83
- čtvrtá 83
- druhá 83
- první 83
- třetí 83

P

- paličkovité prsty 57
- palmární erytém 51, 177, 179
- palpace viz též pohmat
- hluboká 166
- povrchová 166
- palpitace 26, 80
- paměť 47
- pancytopenie 233
- pánvevní kongestivní syndrom 118
- pankreas 184
- pankreatitida 186
- papula 53
- parciální tlak kyslíku 141
- transkutánní měření 128
- paréza lícního nervu 59
- parodontitida 67
- páteř 214, 220
- pohyblivost a rozvíjení 214
- patologická rezistence 137
- Patrickův test 214
- patrové mandle 68
- pavoučkové névy 177, 179
- PCR 142
- perfuze myokardu 107
- perfuzně-ventilační scintigrafie plic 156
- periferní pulzový deficit 38
- perikardiální třecí šelest 35
- perikarditida 79
- peristaltika 35, 171
- perkuse viz poklep
- perkutánní transhepatální drenáž 191
- perkutánní transhepatální cholangiografie 191
- petechie 53
- PICC 241
- Pickwickův syndrom 44
- plantární znamení 123
- pletora 230
- pletysmografie 129
- pleurální třecí šelest 35
- plicní angiografie 156
- plicní edém 25, 79
- plicní embolie 79

- plicní objemy 149, 153
- plicní ventilace 149
- pneumologie 130
 - cytologické a histologické vyšetření 143
 - endoskopická vyšetření 156
 - funkční vyšetření 145
 - laboratorní vyšetření 140
 - zobrazovací metody 155
- podvýživa (malnutrice) 44
- pohlavních žlázy
- pohled (aspekce/inspekce) 33, 58, 82, 118, 119, 136, 164, 179, 188, 212, 229
- pohmat (palpace) 33, 60, 119, 123, 137, 166, 180, 188, 199, 213, 230
- pohyblivost, omezení 68
- poklep (perkuse) 34, 60, 82, 171, 180, 189, 199, 231
 - bubínkový 34, 138, 171
 - diferencovaně bubínkový 171
 - druhy 34
 - hypersonorní 34, 138
 - jasný 34, 138
 - kovový 138
 - nepřímý 34
 - plný 34, 138
 - srovnávací 138
 - škatulový 34
 - temný 34, 138
 - ztemnělý 34, 138
- pokousání jazyka 68
- polakisurie 196
- poloha 48
- polycytemie 233
- polydipsie 250
- polyglobulie 140
- polykací akt 173
- polyurie 197, 250, 259
- porfyriny 181
- portografie 129
- porucha
 - hybnosti jazyka 67
 - růstu v dětství 256
 - řeči 50
 - spánku a dýchání ve spánku 136
 - tvorby vzruchu 95
 - vedení vzruchu 95
 - vědomí 45, 135
 - ventilace 149
 - vštíplivosti 46
- porušená glukózová tolerance 270
- poslech (auskultace) 34, 83, 119, 138, 171, 180, 189, 231, 258, 259
 - klasické metody 36
 - nepřímá 138
 - poslechová místa srdečních chlopní 83
 - suché fenomény/chropy (pískoty, vrzoty) 34, 139
 - třecí pleurální šelest 139
 - třecí šelest 85, 180
 - vlhké fenomény (chropy, chrůpky) 35, 139
- pozitronová emisní tomografie (PET) 221
 - v kombinaci s CT 156, 182, 190, 242
- pozornost 47
- presynkopa 26, 46, 80
- proGRP 141
- prokalcitonin 140
- prolaktin 267
- proteinurie 196, 203
- protilátky 141, 172, 181, 204, 219, 267, 271
 - anti-dsDNA 220
 - antinukleární (ANA) 219
 - anti-SM 220
 - proti cyklickým citrulinovaným peptidům 219
 - proti extrahovatelným nukleárním antigenům (ENA) 219
- protrombinový (Quickův) čas 237
- průjem 29, 163, 250
 - akutní 29, 163
 - funkční 163
 - chronický 30, 163
 - paradoxní 163
 - perzistující 30, 163
- pruritus 177
- průtoková cytometrie 244

předchorobí 18
 příštítná tělíska 269
 – atypické (ektopické) uložení
 ptóza 66
 puberta 256
 pulzová frekvence 38
 punkce kloubního výpotku 222
 pustula 53
 pyróza 160

R

ranní ztuhlost 210
 Ratschowův polohový test 119
 Raw (airway resistance) 153
 Raynaudův fenomén, primární 117, 222
 Raynaudův syndrom,
 sekundární 117, 222
 reakce na konvergenci 64
 recidiva choroby 17
 regurgitace žaludečního obsahu do
 jícnu a úst 29, 161
 relaps choroby 17
 remise 17
 renální selhání 204
 rentgenová pasáž GIT 173
 rentgenový snímek
 – břicha 173
 – hrudníku 103, 155
 – kloubů 220
 – ledvin a močových cest 205
 – páteře 220
 respirace 153
 restriktivní porucha 153
 retence močová 200
 revmatoidní faktor 219
 revmatologie 207
 Reynoldsova pentáda 186
 rezistence 137, 166, 180
 – dýchacích cest 153
 rinitida 66
 rohovka 65
 rty 67
 růst 256

růstový hormon, nadbytek v
 dospělosti 257

Ř

řeč 47, 136
 – poruchy 50
 – skandovaná 51

S

sarkopenie 180
 scintigrafie
 scintigrafie skeletu 221
 scratch test 180
 sedimentace erytrocytů 219
 sepse 260
 sérologické testy 220
 sérová amyláza 189
 Schoberova distance 214
 skiagram hrudníku 155
 skléry 65
 skolióza 214
 sliznice 51
 – bledé 68
 – nádorové infiltráty 230
 somnolence 45
 sonografie 182
 – duplexní (resp. triplexní) 128
 soor 68
 sopor 45
 spasmus 214
 spiroergometrie 98, 155
 spirometrie 149
 splenomegalie 231, 240
 spojivky 65
 sputum
 – mikrobiologické vyšetření 142
 – mukopurulentní 27
 – mukózní 27
 – purulentní 27
 – putridní 27
 – serózní 27
 squama 54
 srdeční frekvence 38
 srdeční ozvy 35

srdeční selhání 87
 – levostranné 25, 79
 – pravostranné 81
 srdeční zkratky 109
 stav vědomí 45
 stav výživy 41
 steal fenomén 117
 steatorea 163, 188
 Stellwagův příznak 63
 Stemmerovo znamení 123
 Stiborova distance 215
 stoj 48
 stolice 188
 – acholická 163, 188
 – ferátová 163
 – kopiózní 188
 stomatitis angularis 67
 strabismus 61
 – konvergentní 61
 strangurie 196
 Streptococcus pyogenes 78
 stridor 35, 139
 strie 166
 struma 72, 258
 střevní sonografie 173
 subfebrilie 31, 212, 251
 subikterus 65
 subklaviální steal syndrom 117
 sufuze 53
 svalová síla 214
 synaptofysin 141
 syndrom
 – horní duté žíly 70, 136
 – horní hrudní apertury 117
 – cholestázy 189
 – neadekvátní sekrece ADH 272
 synkopa 26, 46, 80
 – kardiální 81
 – neurokardiogenní 80
 – obstrukční 81
 – ortostatická 80
 – situační 80
 – syndrom hypersenzitivního
 karotického sinu 80
 – vazovagální 80
 systolická pulzace krčních žil 71

Š

šelesty
 – cévní 69, 119, 180
 – dýchací 139
 – srdeční 35, 84
 – štítná žláza 72, 258
 šestiminutový test chůze 99
 škrábací manévr 171
 škytavka 161
 štítná žláza 72
 – hyperfunkční uzly
 – hypofunkční uzly

T

tachyarytmie 81, 95
 tachykardie 38, 252
 tachylalie 51
 tachypnoe 25, 137
 tapotement 199
 tělesná hmotnost 41
 – nárůst 81, 250
 tělesná teplota 135
 tělesná výška 41
 tenesmus 164
 tepenné pulzace 119
 tepenné šelesty 171
 teplota 31
 – axilární 31
 – bazální 31
 – kožní 55, 213
 – místní snížení 55
 – místní zvýšení 55
 – orální 31
 – rektální 31
 – vaginální 31
 – zvýšení 31
 teplotní křivky 32
 tepová frekvence 38
 testosteron, nedostatek 256
 Thomayerova distance 214
 tiky 49
 – motorické 49
 – vokální 49
 tlakový gradient z jaterní žíly 183

TLC (celková kapacita plic) 153
 toleranční testy 172
 tonometr, digitální 37
 tonzilitida 68
 torticollis 50, 69
 transferin 181
 transhepatální cholangioskopie 191
 transtelefonní přenos 96
 triglyceridy 125
 triplexní sonografie 128, 221
 trismus 49
 trofické defekty 54, 116
 trombinový čas (TT) 237
 trombocytopenie 229
 trombocytopenie 229, 233
 trombocytóza 236
 trombocyty 219
 tropní hormony 262
 troponin 86
 třes 49
 – hlavy, klidový 59
 – intenzí 49
 – klidový 49
 – třepotavý mávavý 49
 – u hypertyreózy 49
 třesavka 32
 tuberkulinový kožní test 142
 tuberkulóza 142
 tuk tělesný, kvantifikace 182
 tussigenní zóny 27

U

ulcerace 54, 260
 – chronické 255
 ulcus 53
 úlevová poloha 24
 úlevový moment 24
 ulnární deviace 213
 ultrasonografie 173, 189, 221,
 240 viz též sonografie
 – endobronchiální 157
 – endoskopická 190
 – hrudníku 155
 – intravaskulární 112
 – kontrastní 182

– ledvin a vývodných cest
 močových 204
 – nadledvin
 – pohlavních žláz
 – příštítných tělísek
 – štítné žlázy
 únavnost 212
 urea 203
 ureázový test, rychlý 172
 uremie 197

V

vaginální teplota 31
 varixy
 – jícnové 30, 163, 177
 – pánevních žil 118
 – žilní 116, 119
 vědomí 45
 – kvalitativní porucha 46
 – kvantitativní porucha 45
 velikost jater 180
 ventrikulografie, levostranná 112
 vitální kapacita plic 149
 vitamin B₁₂ 172
 vitiligo 53
 vizuální analogová škála 24, 210
 vnímání 47
 vnitřní prostředí 204
 volemie 204
 vomitus 162
 vřed 116
 výpočetní tomografie (CT) 107, 128,
 155, 173, 182, 190, 205, 221, 242
 výpotek kloubní 213
 vyšetření
 – bakteriologické 173
 – biochemické
 – břicha 33, 173, 240
 – čichem 36
 – difúzní kapacity plic pro oxid
 uhelnatý (DLCO), resp. transfer
 faktoru 153
 – dutiny ústní 67
 – funkce ledvin 203
 – fyzikální 33

- histologické 145, 183, 206, 243, 244
- hlavy 58
- hrudního chvění 138
- imunohistochemické 145
- imunologické 141
- krčních tepen 69
- krevních plynů a acidobazické rovnováhy 141
- krevní srážlivosti 140
- krku 68
- kultivační 142
- – kloubního výpotku 220
- kůže a sliznic 51
- lymfatického systému 123, 240
- mikrobiologické 173
- – moči 203
- mikroskopické 142
- – nátěru periferní krve 236
- moči a močového sedimentu 203
- molekulárně-genetické 142, 145
- nosu 66
- očí 60
- parazitologické 173
- páteře 214
- per rectum 172
- pohledem 179
- sérologické 142
- slinivky břišní 184
- tepenného systému 118
- uší 66
- v angiologii 114
- v diabetologii 246
- v endokrinologii 246
- v gastroenterologii 159
- v hematologii 223
- v hepatologii 176
- virologické 173
- v kardiologii 76
- v nefrologii 192
- v pneumologii 130
- v revmatologii 207
- žilního systému 119, 128
- žlučníku a žlučových cest 184

X

- xantelasmata víček 66
- xerofthalmie 65
- xerostomie 68

Y

- Yergasonův test 215

Z

- zácpa 29, 163, 250
- akutní 29
- habituální (návyková) 29
- chronická 29
- primární (idiopatická) 29
- sekundární 29
- zánětlivá aktivita 140, 172
- zápach z úst 201
- zásuvkový fenomén 218
- zátěžové vyšetření na běhátku 98
- závislost na lécích 18
- zimnice 32
- zimomřivost 251
- změny počasí 18
- zobrazovací metody srdce 103
- zornice 63
- zvracení 28, 186
- centrální 29
- centra v CNS 28

Ž

- žaludek
- dynamická scintigrafie 173
- *Helicobacter pylori* 172
- roztažení 162
- vředová choroba 162
- vyšetření poklepem 171
- železo
- ferritin 181
- metabolismus 172
- žilní insuficience, chronická 54
- žilní trombóza 116
- žíly 119
- žloutenka viz ikterus