

Eva Topinková

OBRAZOVÝ ATLAS CHOROBNÝCH STAVŮ

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.



Nakladatelství děkuje společnosti ZENTIVA, a. s., za finanční podporu,
která umožnila vydání této publikace.

Prof. MUDr. Eva Topinková, CSc.

OBRAZOVÝ ATLAS CHOROBNÝCH STAVŮ **Diferenciální diagnostika**

Recenzenti:

Prof. MUDr. Štefan Krajčík, CSc.

Prof. MUDr. Josef Marek, DrSc.

Autorka děkuje prim. MUDr. Ivaně Krajsové za dermatologické konzultace u následujících obrázků: obr. 16–27, 39, 40, 75–77, 93–95, 97–99, 121, 126–128, 139–149, 160–164, 168–177, 188–191, 195–208, a prof. MUDr. Jiřímu Vencovskému, DrSc., za poskytnutí obrázku 182.

Příprava a vydání publikace byly podpořeny grantem „Merck Company Foundation“.

© Grada Publishing, a.s., 2006

Fotografie v textu i na obálce z archivu autorky

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2006

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 2656. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Olga Kopalová

Sazba a zlom Antonín Plicka

Počet stran 348

1. vydání, Praha 2006

Vytiskla tiskárna PBTisk, s.r.o.,

Prokopská 8, Příbram VI

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorky. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplyvají pro autorku ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 80-247-1670-4

(tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6764-2

(elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Barevně je uvedeno číslo stránky
s fotografií k danému tématu ▼

PŘEDMLUVA	11	
SEZNAM ZKRATEK	13	
OBRAZOVÁ ČÁST	15	
TEXTOVÁ ČÁST	237	
PATOLOGIE V OBLASTI HLAVY A KRKU	238	
HLAVA	238	
Obr. 1 Angioedém obličeje	238	18
Obr. 2 Cushingoidní facies při systémové léčbě kortikosteroidy I	238	19
Obr. 3 Cushingoidní facies při systémové léčbě kortikosteroidy II	239	20
Obr. 4 Cushingoidní habitus a steroidní purpura v oblasti trupu	239	21
Obr. 5 Akromegalie	239	22
Obr. 6 Hypotyreóza	240	23
Obr. 7 Hypotyreóza, xantochromie	241	24
Obr. 8 Hypertyreóza při Gravesově-Basedowově chorobě	241	25
Obr. 9 Hypertyreóza při toxickém adenomu štítnice	242	26
Obr. 10 Hypertyreóza poléková po léčbě amiodaronem, chronické srdeční selhání	242	27
Obr. 11 Obstrukční ikterus	242	28
Obr. 12 Difúzní kožní a slizniční hyperpigmentace a cushingoidní habitus paraneoplastické etiologie	243	29
Obr. 13 Periferní obrna lícního nervu u ženy vlevo (obr. A), u muže vpravo (obr. B)	243	30
Obr. 14 Centrální obrna lícního nervu vpravo	244	31
Obr. 15 Brýlový hematom	244	32
Obr. 16 Stárnutí kůže („fotoaging“, solární keratóza)	245	33
Obr. 17 Rosacea, papulopustulózní forma	246	34
Obr. 18 Seboroická dermatitida v obličeji	246	35
Obr. 19 Seboroická dermatitida retroaurikulárně	246	36
Obr. 20 Polékový lupoidní erytém na obličeji	247	37
Obr. 21 Rhinophyma	247	38
Obr. 22 Herpes zoster ophthalmicus vpravo	248	39
Obr. 23 Bazaliom	248	40
Obr. 24 Spinocelulární karcinom	249	41
Obr. 25 Spinocelulární karcinom metastazující do supraklavikulárních uzlin	249	42
Obr. 26 Difúzní alopecie (defluvium)	250	43
Obr. 27 Alopecie z mechanických příčin u imobilní pacientky	250	44
OČI	251	
Obr. 28 Arcus senilis corneae (gerontoxon)	251	45
Obr. 29 Anizokorie (pravostranná mydriáza při postižení n. oculomotorius)	251	46

Obr. 30	Divergentní strabismus levého oka při postižení zevní větve n. oculomotorius vlevo	252	47
Obr. 31	Stav po proběhlé keratitidě s následnou amaurozou pravého oka	252	48
Obr. 32	Ektropium levého oka	252	49
Obr. 33	Chronická blefaritida s tvorbou vícečetných hordeol bilaterálně	253	50
Obr. 34	Chalazion vpravo	253	51
Obr. 35	Akutní bakteriální konjunktivitida levého oka	253	52
Obr. 36	„Syndrom suchého oka“ (conjunctivitis sicca)	254	53
Obr. 37	Uveitida pravého oka	254	54
Obr. 38	Xantelazmata víček (obr. A) a periorbitálně (obr. B)	255	55
Obr. 39	Solární elastóza Favrého-Racouchotova typu	255	56
Obr. 40	Ulcerující bazocelulární karcinom v okolí pravého oka	255	57
Obr. 41	Exoftalmus pravého bulbu	256	58
Obr. 42	Exoftalmus oboustranný při Gravesově-Basedowově oftalmopatii	256	59
Obr. 43	Oční příznaky u hypertyreózy	257	60
Obr. 44	Periorbitální edém	257	61
ÚSTA A DUTINA ÚSTNÍ	257		
Obr. 45	Defektní chrup	257	62
Obr. 46	Orální malhygiene, gingivitida, herpes labialis	258	63
Obr. 47	Angulární stomatitida (anguli infectiosi)	258	64
Obr. 48	Glositida a angulární stomatitida u pacienta s perniciózní anémií (obr. A) a stav po léčbě vitamínem B ₁₂ (obr. B)	259	65
Obr. 49	Glositida, angulární stomatitida, krvácivé kožní projevy a pavoučkové névy u pacienta s jaterním postižením	259	66
Obr. 50	Glositida, krvácivé kožní projevy a anémie při malnutrici	259	67
Obr. 51	Orální kandidóza s postižením jazyka a bukalní sliznice	260	68
Obr. 52	Teleangiektázie jazyka	260	69
Obr. 53	Podjazykové varikozity	260	70
Obr. 54	Herpes simplex periorálně	261	71
Obr. 55	Hypertrichóza v obličejí	261	72
KRK	262		
Obr. 56	Torticollis spastica	262	73
Obr. 57	Velkouzlová struma	262	74
Obr. 58	Struma nodosa se solitárním uzlem	262	75
Obr. 59	Stav po tuberkulóze krčních uzlin vpravo (skrofulóza)	263	76
Obr. 60	Tumor příušní žlázy vlevo s periferní parézou lícního nervu	263	77
Obr. 61	Non-hodgkinský lymfom v submandibulární oblasti vlevo, stav po resekci tumoru s lokální progresí, soor jazyka	264	78
PATOLOGIE V OBLASTI TRUPU (HRUDNÍKU, BŘICHA A GENITÁLIÍ)	265		
HRUDNÍK	265		
Obr. 62	Osteoporóza s typickou deformitou hrudníku	265	80
Obr. 63	Osteoporóza, řasení kůže na zádech při snížení tělesné výšky	265	81
Obr. 64	Sekundární osteoporóza u pacienta dlouhodobě léčeného kortikosteroidy	265	82
Obr. 65	Gibbus	266	83
Obr. 66	Revmatoidní artritida s mnohočetnými deformitami kloubů a hrudníku (gibbus, kolena, hlezna, zápěstí), malnutrice, sarkopenie	266	84

Obr. 67	Revmatická polymyalgie, osteoporóza, atrofie svalů pažního pletence	267	85
Obr. 68	Malnutrice, kachexie, sekundární osteoporóza a drobný dekubitus nad vertebrální kostní prominencí na vrcholu hrudní kýfózy a v sakrální oblasti	267	86
Obr. 69	Symetrická gynekomastie, zvýšená žilní kresba na hrudníku, kožní změny charakteru „fotoagingu“ na místech vystavených slunci	268	87
Obr. 70	Karcinom prsu	268	88
Obr. 71	Karcinom prsu vlevo s exulcerací (obr. A), stav po ablaci mamy s recidivou a exulcerací (obr. B)	269	89
Obr. 72	Oboustranný karcinom prsu	270	90
Obr. 73	Karcinom prsu vpravo s metastatickými podkožními uzly na přední stěně hrudní	270	91
BŘICHO		270	
Obr. 74	Crohnova granulomatózní ileokolitida s tvorbou abscesů a píštělí, stav po laparotomii a ileostomii	270	92
Obr. 75	Kontaktní iritační dermatitida v okolí kolostomie	271	93
Obr. 76	Intertrigo prosté pod prsy (obr. A) a v podbřišku (obr. B)	271	94
Obr. 77	Kandidová intertriginózní dermatitida u obézní nemocné s diabetem	272	95
Obr. 78	Obstrukční ikterus s klinickými příznaky cholangitidy	272	96
Obr. 79	Hepatomegalie s ascitem a porto-systémovým kolaterálním oběhem, malnutrice u pacienta s jaterní cirhózou	273	97
Obr. 80	Jaterní cirhóza, celkový pohled	273	98
Obr. 81	Jaterní cirhóza, ascites, krvácivé kožní projevy (sugilace)	274	99
Obr. 82	Jaterní cirhóza, hepatocelulární karcinom, stav po odlehčovací punkci ascitu ..	274	100
Obr. 83	Splenomegalie u non-hodgkinského lymfomu (splenomegalická forma)	274	101
Obr. 84	Umbilikální kožní metastázy u generalizovaného karcinomu žaludku, ascites, ikterus	275	102
Obr. 85	Grawitzův tumor s generalizací, podkožními metastázami, ascitem a krvácivými kožními projevy	275	103
Obr. 86	Kožní metastázy maligního melanomu, nádorová kachexie	276	104
Obr. 87	Pupeční kýla	276	105
Obr. 88	Kýla v jizvě	276	106
TŘÍSLA A GENITÁL		276	
Obr. 89	Tříselná kýla jednostranná (obr. A), oboustranná (obr. B)	276	107
Obr. 90	Šourková kýla	277	108
Obr. 91	Tříselná kýla vlevo a šourková kýla vpravo	277	109
Obr. 92	Orchitida vpravo se sekundárními změnami na pyji	278	110
Obr. 93	Erytrasma	278	111
Obr. 94	Odhojující se dermatofytická kožní infekce v oblasti třísel a stehen (tinea inguinalis)	279	112
Obr. 95	Plenková dermatitida	279	113
Obr. 96	Karcinom vulvy ulcerující s kožními metastázami (obr. A), detail kožní metastázy (obr. B)	279	114
PATOLOGICKÉ NÁLEZY V OBLASTI HORNÍCH KONČETIN		281	
Obr. 97	Atrofie kůže se strženou epidermis, podkožní hematom na předloktí	281	116
Obr. 98	Purpura senilis	281	117

Obr. 99	Steroidní purpura	281	118
Obr. 100	Teleangiektázie na dlani a prstech ruky	282	119
Obr. 101	Periferní cyanóza rukou	282	120
Obr. 102	Hyperpigmentace rukou u Addisonovy choroby	282	121
Obr. 103	Palmární erytém u Crohnovy choroby (obr. A) a u chronické hepatitidy (obr. B)	283	122
Obr. 104	Paličkovité prsty	283	123
Obr. 105	Edém horní končetiny při hemiplegii	284	124
Obr. 106	Lymfedém levé horní končetiny u pacientky po exenteraci axily pro karcinom prsu	284	125
Obr. 107	Pakloub humeru po fraktuře chirurgického krčku humeru vlevo	285	126
Obr. 108	Collesova fraktura s bajonetovou deformitou levého předloktí	285	127
Obr. 109	Algodystrofický syndrom ruky vlevo	285	128
Obr. 110	Dupuytrenova kontraktura 3. prstu (obr. A) a 5. prstu vpravo (obr. B)	286	129
Obr. 111	Flekční kontraktura levé ruky u pacientky po cévní mozkové příhodě (obr. A) a po zaplombování na dlazi (obr. B)	286	130
Obr. 112	Fixovaná dystonie pravé ruky charakteru písácké křeči u pacientky po cévní mozkové příhodě	287	131
Obr. 113	Osteoartróza rukou s převahou postižení proximálních interfalangeálních kloubů (Bouchardovy uzly)	287	132
Obr. 114	Osteoartróza rukou s postižením především distálních interfalangeálních kloubů (Heberdenovy uzly)	288	133
Obr. 115	Atrofie interoseálních svalů ruky	288	134
Obr. 116	Postižení rukou u revmatoidní artritidy	288	135
Obr. 117	Těžké komplexní deformity rukou a zápěstí při revmatoidní artritidě	289	136
Obr. 118	Revmatoidní artritida – ruce s revmatoidními uzly v oblasti zápěstí (obr. A) a lokte (obr. B)	289	137
Obr. 119	Postižení kloubů ruky při chronické dnave artropatii	289	138
Obr. 120	Enteropatická artropatie rukou při Crohnově chorobě	290	139
Obr. 121	Psoriatická artropatie rukou	290	140
Obr. 122	Bursitis olecrani	291	141
Obr. 123	Histiocytom pažby s kožními metastázami	291	142
Obr. 124	Zbarvení nehtů u kuřáka	291	143
Obr. 125	Zbarvení nehtů od stolice	292	144
Obr. 126	Onychomykóza ruky (tinea unguium)	292	145
Obr. 127	Postižení nehtů při psoriáze (psoriasis unguium)	293	146

PATOLOGICKÉ NÁLEZY V OBLASTI DOLNÍCH KONČETIN

Obr. 128	Kožní atrofie (pergamenová kůže) s exkoriací na bérce a senilní purpurou	294	148
Obr. 129	Oboustranné edémy dolních končetin	294	149
Obr. 130	Jednostranný edém dolní končetiny při jednostranné flebotrombóze	295	150
Obr. 131	Oboustranný lymfedém dolních končetin	295	151
Obr. 132	Ischemická nekróza s mnohočetnými gangrény prstů pravé nohy, stav po neúspěšném chirurgickém řešení	296	152
Obr. 133	Ischemická nekróza pravé nohy s počínající mumifikací	296	153
Obr. 134	Ischemická vlhká gangréna hřbetu nohy a bérce u pacientky s diabetem	297	154

Obr. 135 „Diabetická noha“ s chronickou ulcerací nad metatarzofalangeálním kloubem ...	297	155
Obr. 136 „Diabetická noha“ s mnohočetnými nekrózami prstů a kožními defekty na nártách a ploskách	298	156
Obr. 137 Stav po amputaci dolní končetiny v bérce pro ischemickou gangrénu nohy hojící se per secundam (obr. A) a po zhojení (obr. B)	298	157
Obr. 138 Stav po vysoké amputaci levé dolní končetiny ve stehně s rozpadem a sekundární infekcí v ráně	299	158
Obr. 139 Varices cruris	299	159
Obr. 140 Varikózní komplex, chronická žilní insuficience, stadium II	299	160
Obr. 141 Varikózní komplex, chronická žilní insuficience, stadium II s chronickou dermatitidou	300	161
Obr. 142 Porucha periferního prokrvení dolních končetin, kožní změny při chronické žilní insuficienci a suspektní hypovitaminóze C	300	162
Obr. 143 Ulcus cruris – arteriální vřed	301	163
Obr. 144 Ulcus cruris posttraumatický	301	164
Obr. 145 Ulcus cruris – arteriovenózní vřed	301	165
Obr. 146 Ulcus cruris – venózní vřed	302	166
Obr. 147 Ulcus cruris – venózní vřed se sekundární infekcí	302	167
Obr. 148 Ulcus cruris – elefantiáza nohou, lymphostasis verrucosa	302	168
Obr. 149 Ulcus cruris – atypické pyoderma gangrenosum	303	169
Obr. 150 Osteoartróza nohy – kladívkové deformity prstů	303	170
Obr. 151 Osteoartróza nohy – digitus superductus	303	171
Obr. 152 Osteoartróza nohy – hallux valgus + tylom	304	172
Obr. 153 Osteoartróza kolen s kloubními deformitami	304	173
Obr. 154 Septická artritida levého kolena	304	174
Obr. 155 Arthritis urica s postižením I. metatarzofalangeálního kloubu	305	175
Obr. 156 Revmatoidní artritida s komplexními deformitami nohou a kotníků	305	176
Obr. 157 Stav po fraktuře horní části stehenní kosti řešené Enderovými pruty, hojení pooperační rány per secundam	306	177
Obr. 158 Protruze Enderova prutu	306	178
Obr. 159 Paréza n. peroneus vpravo	306	179
Obr. 160 Erysipel na dolní končetině	307	180
Obr. 161 Stav po erysipelu dolní končetiny s reziduálními kožními změnami	308	181
Obr. 162 Eczema microbiale bérce	308	182
Obr. 163 Eczema microbiale, dermatitis erythematosa squamosa	308	183
Obr. 164 Paraneoplastický exantém dolních končetin	308	184
Obr. 165 Kuří oko (clavus)	309	185
Obr. 166 Mozol (tyloma)	309	186
Obr. 167 Verruca vulgaris	309	187
Obr. 168 Tinea pedis hyperkeratosquamosa	310	188
Obr. 169 Plantární hyperkeratóza	310	189
Obr. 170 Onychogryfóza	310	190
Obr. 171 Onychomykóza	311	191
KOŽNÍ PATOLOGICKÉ NÁLEZY	312	
Obr. 172 Atrofie kůže trupu	312	194
Obr. 173 Xerosis cutis (obr. A), eczema craquelé (obr. B)	312	195

Obr. 174	Senilní angiomy	313	196
Obr. 175	Verruca senilis seborrhoica	313	197
Obr. 176	Cornu cutaneum	313	198
Obr. 177	Keratoakantom	314	199
Obr. 178	Pavoučkový névus	314	200
Obr. 179	Absces na paži	315	201
Obr. 180	Purpura na trupu a dolních končetinách u pacienta s jaterní cirhózou	315	202
Obr. 181	Petechie na dolních končetinách u pacienta s antikoagulační léčbou s karcinomem prostaty	316	203
Obr. 182	Purpura na dolních končetinách při autoimunitní vaskulitidě	316	204
Obr. 183	Sufuze a hematomy u pacientky s trombocytopenií po pádu	316	205
Obr. 184	Purpura při trombocytopenii, detail	317	206
Obr. 185	Rozsáhlé hematomy po pádu u nemocných na antikoagulační léčbě	317	207
Obr. 186	Hematom na stehně po pádu při léčbě kyselinou acetylsalicylovou	318	208
Obr. 187	Poruchy prokrvení, intravitální (mrtvolné) skvrny	318	209
Obr. 188	Tinea corporis	318	210
Obr. 189	Poléková urtikarie	319	211
Obr. 190	Polékový makulopapulózní exantém trupu	320	212
Obr. 191	Exantém při chronické hepatitidě typu B	320	213
Obr. 192	Herpes zoster na trupu ve fázi zasychajících krust	320	214
Obr. 193	Herpes zoster, perzistující kožní hyperpigmentace	321	215
Obr. 194	Generalizovaný herpes zoster, obr. C až E vývoj herpetické morfy	321	216
Obr. 195	Psoriatická kožní ložiska na kolenou	321	217
Obr. 196	Výsev psoriázy na trupu	322	218
Obr. 197	Porokeratóza	322	219
Obr. 198	Porphyria cutanea tarda	322	220
Obr. 199	Jizvící bulózní pemfigoid – oční postižení	323	221
Obr. 200	Jizvící bulózní pemfigoid sliznic s postižením genitálu a perianální oblasti	324	222
Obr. 201	Bulózní dermatitida poléková	324	223
Obr. 202	Vitiligo	325	224
Obr. 203	Névus modrý	325	225
Obr. 204	Dysplastický melanocytární névus	325	226
Obr. 205	Lentigo maligna melanom na tváři	326	227
Obr. 206	Povrchově se šířící melanom	326	228
Obr. 207	Nodulární melanom	327	229
Obr. 208	Kožní lymfom	327	230
Obr. 209	Dekubitus, stadium I – erytém, na obr. A a B již s počínající poruchou kožního krytu (stadium II)	327	231
Obr. 210	Dekubitus, stadium II – puchýř	327	232
Obr. 211	Dekubitus, stadium III – nekróza	328	233
Obr. 212	Dekubitus, stadium IV – dekubitální vřed s postižením podkožních struktur	329	234
Obr. 213	Dekubitus, stadium IV na patě	329	235

REJSTŘÍK	331
----------------	-----

Předmluva

V současné době praktikujeme stále více atomizovanou medicínu. Specializace a rozsah znalostí v jednotlivých oborech pravděpodobně již přesáhly schopnosti jednotlivce držet krok s vývojem poznání v medicíně jako celku. Navíc se v mnoha oborech doslova opájíme možnostmi, které nabízejí moderní vyšetřovací metody, jejichž citlivost a rozlišovací schopnosti mnohonásobně přesahují schopnosti lidských smyslů. A ať chceme nebo nechceme, fyzikální vyšetřování se dnes stává nemoderním, ba mnohými lékaři je považováno za jakési staromilství, které bylo doménou 19., nejpozději však 20. století. K tomuto postoji přispívají i vědecké důkazy, které ukazují, že naše smysly se často mohou mýlit a že výsledky laboratorních i instrumentálních vyšetření jsou přesnější a reprodukovatelnější. Některé, ještě nedávno doporučované metody fyzikálního vyšetření, například palpce prsů pro časně rozpoznání možného karcinomu mamy, mají oproti mamografii nedostatečnou senzitivitu. Medicínu, ale především ars medicinae však nelze praktikovat bez osobního kontaktu s pacientem. Fyzikální vyšetření pak v dnešní dehumanizované a přetechnizované medicíně poskytuje nejen informace, ale také čas k osobnímu kontaktu pacienta s lékařem a jejich vzájemné blízkosti. Oční kontakt i dotýkání se pacienta při vyšetření pohmatem či poklepem v sobě nesou stále cosi z dávného šamanství a v těchto okamžicích je zde lékař pouze pro vyšetřovaného pacienta. Bez dobrých znalostí a dovedností při provádění fyzikálního vyšetření bychom ke správné diagnóze dospěli pozdě a pacienta zbytečně zatěžovali dalšími vyšetřeními. Předkládaná publikace *Obrazový atlas chorobných stavů* staví na fyzikálním vyšetření pohledem, kdy ke správné diagnóze nebo k podezření na ni může napomoci pečlivé pozorování a sledování pacienta. Uplatňuje se schopnost lékaře „vidět“, popsat a správně interpretovat patologické nálezy přístupné zraku. Některé diagnózy tak lze stanovit „ode dveří“ neboli na první pohled, jiné vyplynou až z pečlivého zhodnocení nálezu či pátrání po nálezech doplňujících. Zejména studenti a mladí lékaři bývají často překvapeni tím, že zkušený klinický učitel „viděl“ to, čeho si sami nevšimli, nebo patologický nález rozpoznali, až když věděli, co mají vidět. To souvisí s dalším problémem mladších kolegů, dokázat popsat to, co vidím. A oběma těmito schopnostem je třeba se učit.

Cílem publikace je renesance a kultivace klinického fyzikálního vyšetření. *Obrazový atlas* zahrnující více než 300 barevných fotografií má pomoci lékařům, studentům lékařství i ošetrovatelství rozpoznat a správně popsat charakter patologických změn u častých onemocnění. Jsou zahrnuta onemocnění, s nimiž se setkávají v každodenní praxi praktičtí lékaři, všeobecní internisté a lékaři řady dalších interních a chirurgických oborů. S pomocí obrazové dokumentace může lékař lépe posoudit přítomnost a klinickou významnost těchto nálezů pro širší diferenciální diagnostiku a stanovit správnou diagnózu než při pouhém popisu patologie v textu. Soubor fotografií obsažených v atlase vznikl téměř dvacet let. Původně byly fotografie určeny pro výuku studentů medicíny jako doplněk učebních textů. Nad fotografiemi probíhaly diskuse se studenty nad konkrétní kazuistikou. Často studenti diskutovali a kladli otázky na diferenciální diagnózu a na doplňující vyšetření, která by jim pomohla dospět ke správné diagnóze. To mě přivedlo na myšlenku doplnit rozrůstající se soubor fotografií i jednoduchými otázkami a poskytnout krátký popis zobrazených patologických stavů, včetně jejich

diferenciální diagnózy, příčin či komplikací, který byl později doplněn a rozšířen tak, aby mohl být využíván i pro postgraduální výuku. Práce s atlasem již předpokládá základní medicínské znalosti. Nejde tedy o systematický přehled či učebnici medicíny, ale doplňující interaktivní pomůcku pro pregraduální a postgraduální studium, jejímž cílem je spojit zrakový vjem s hlavní charakteristikou zobrazené chorobné jednotky.

Při výběru a pořádání fotografií jsem si znovu vybavovala stovky životních osudů zachycených pacientů, z nichž mnozí již nežijí. Všem patří mé poděkování i dík za udělení souhlasu s uveřejněním jejich snímku. Za shovívavost děkuji i svým spolupracovníkům a kolegům, protože několik posledních let se stal můj fotoaparát běžnou součástí vizit a nemohu vyloučit, že mě tajně pasovali na nemocničního „paparazzi“. Mé poděkování patří i prim. Ivaně Krajsové, se kterou jsem konzultovala většinu kožních patologií, recenzentům a pracovníkům redakce a v neposlední řadě i sponzorům.

Práce nad netradiční formou učebnice byla pro mě nová a radostná a přála bych si, aby byl obrazový atlas příjemným zpestřením mezi tradičními učebními texty při Vašem studiu.

Eva Topinková

Seznam zkratk

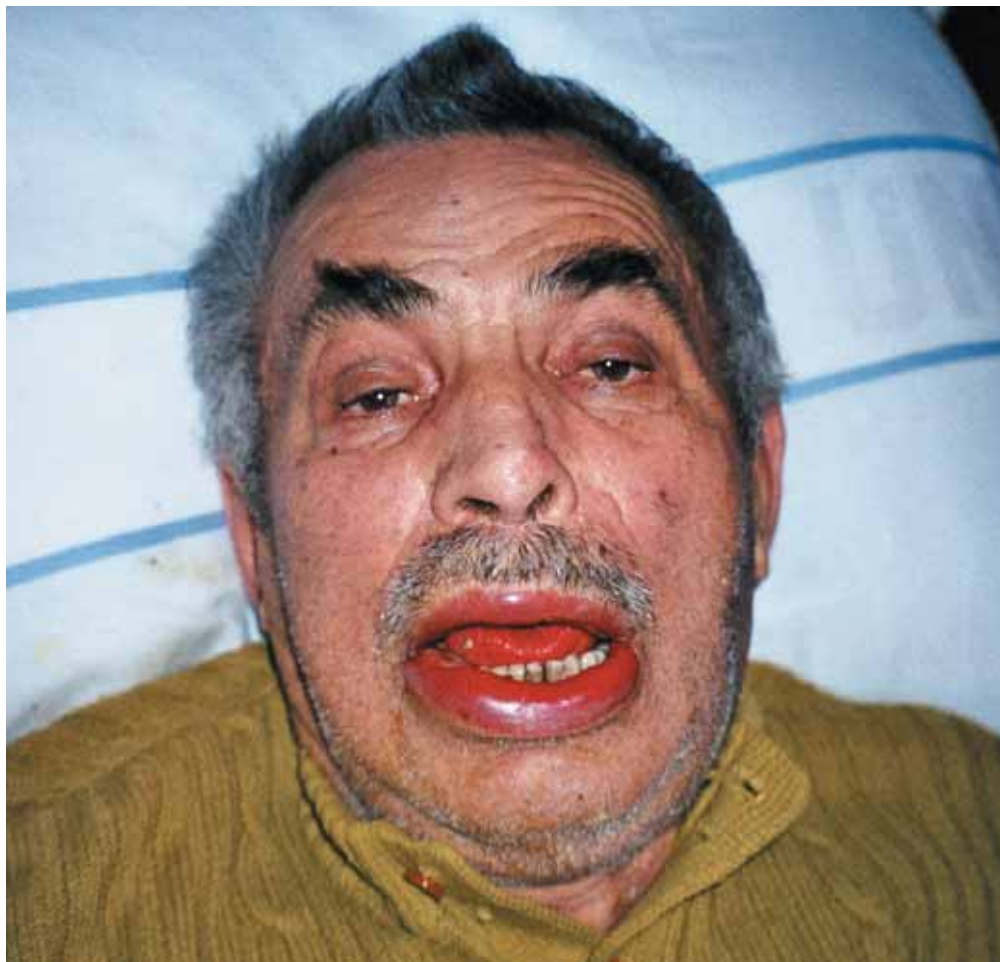
ABI	index kotník/paže
ACA	anticyklický citrulinovaný peptid
ACR	American College of Rheumatology
ACTH	adrenokortikotropní hormon
ALP	alkalická fosfatáza
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ASA	kyselina acetylsalicylová
CLL	chronická lymfatická leukemie
CRP	C-reaktivní protein
CT	počítačová tomografie
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulace
DM	diabetes mellitus
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
fT ₃	volný trijódtyronin
fT ₄	volný tyroxin
GH-RH	hormon stimulující uvolňování růstového hormonu
GMT	gama-glutamyltransferáza
HSV-1	virus herpes simplex, typ 1
HSV-2	virus herpes simplex, typ 2
IGF-I	inzulinu podobný růstový faktor I
IgG	imunoglobuliny typu G
INR	international normalized ratio
KRBS	komplexní regionální bolestivý syndrom
LDN	léčebna pro dlouhodobě nemocné
MDS	myelodysplastický syndrom
MR	magnetická rezonance
MSH	melanocyty stimulující hormon
NHL	non-hodgkinský lymfom
OA	osteoartróza
OP	osteoporóza
P	pulz
PG	pyoderma gangrenosum
PMR	polymyalgia rheumatica
RA	revmatoidní artritida
RF	revmatoidní faktor
rtg	rentgen, rentgenový
SHBG	globulin vážící pohlavní hormony (sexual hormones binding globulin)
SLE	systémový lupus erythematoses
SSRI	selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu
st. p.	stav po
STH	růstový hormon, somatotropní hormon
T ₃	trijódtyronin
T ₄	tyroxin

TK	tlak krve
TNM	staging maligních nádorů
TSH	tyreotropin, tyreoidu stimulující hormon
USG	ultrasonografie, sonografické (ultrazvukové) vyšetření

OBRAZOVÁ ČÁST

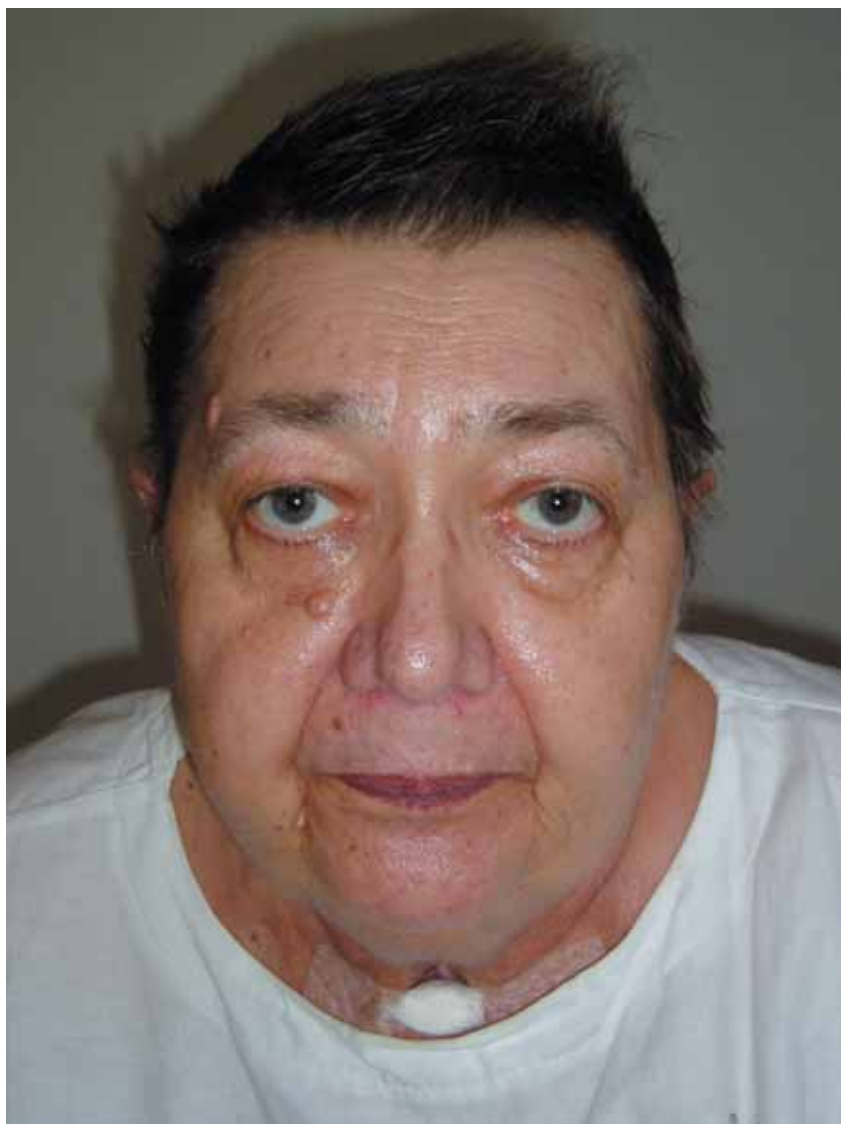
PATOLOGIE V OBLASTI HLAVY A KRKU

Hlava



Obr. 1

- a) U nemocného došlo k náhlému nebolestivému otoku rtů. Pacient udává pocity svědění a pálení kolem úst a v ústech. Na jakou patologii budete pomýšlet?
- b) Jaký je patogenetický mechanismus a jaké jsou komplikace?
- c) Jaká je diferenciální diagnóza?



Obr. 2

- a) Popište klinický obraz tváře pacientky. Na jaké onemocnění budete pomýšlet a po jakých typických znacích pátrat?
- b) Jaká je diferenciální diagnóza hyperkortikalismu?

**Obr. 3**

- a) Pacientka s plně vyjádřeným obrazem iatrogenního Cushingova syndromu. Po jakých dalších symptomech budete pátrat při fyzikálním vyšetření?
- b) Jaké jsou komplikace dlouhodobé léčby kortikosteroidy?



A



B

Obr. 4

- Na obrázku A je pacientka s glioblastomem, na obrázku B pacientka po cévní mozkové příhodě hemoragické etiologie, v obou případech s nitrolební hypertenzí léčenou dlouhodobě vysokými dávkami kortikosteroidů (metylprednisolon 4× denně 8 mg) v antiedematózní indikaci. Popište fyzikální nález.
- Jaké další kožní změny se objevují u nemocných léčených dlouhodobě kortikosteroidy?

**Obr. 5**

- a) U pacienta je nápadné zvětšení akrálních částí obličeje. Na jaké onemocnění budete pomyslet a po jakých dalších typických morfologických změnách budete pátrat?
- b) Jaká vyšetření provedete k potvrzení diagnózy akromegalie?



A



B

Obr. 6

- Popište typický nález na obličeji u obou pacientek.
- Jaký je klinický obraz hypotyreózy?
- Jaká vyšetření provedete k potvrzení diagnózy?



A



B

Obr. 7

- Popište nález na obličeji u obou pacientek.
- Jaká je diferenciální diagnóza žlutavého zbarvení kůže a jaké jsou jeho příčiny?
- Jaké jsou nejčastější příčiny hypotyreózy? Jaká onemocnění je třeba vyloučit v diferenciální diagnóze hypotyreózy?



Obr. 8

- a) Popište nález na obličeji u této pacientky.
- b) Po jakých dalších příznacích budete pátrat ve fyzikálním nálezu a klinických příznacích k potvrzení diagnózy?
- c) Jaká onemocnění je třeba vyloučit v diferenciální diagnóze hypertyreózy?



A



B

Obr. 9

- a) Pacientka byla přijata pro tachyfibrilaci síní a projevy levostranného srdečního selhávání. Popište nálezy na obličeji (obr. A) a krku (obr. B) u této pacientky. Jaká laboratorní vyšetření provedete k potvrzení diagnózy hypertyreózy?
- b) Jaké jsou nejčastější příčiny hypertyreózy?



A



B

Obr. 10

- a) Pacient s chronickým srdečním selháním na podkladě ICHS a st. p. infarktu myokardu byl pro komorové dysrytmie léčen amiodaronem. Byl hospitalizován pro zhoršení kardiální kompenzace s plicním edémem. Nebyl prokázán akutní koronární infarkt ani zhoršení dysrytmií. Popište patologii ve fyzikálním nálezů na obou obrázcích u tohoto nemocného. Na jakou etiologii zhoršení kardiálního selhání budete pomýšlet?
- b) Která farmaka mohou vést k hyperfunkci štítné žlázy?

**Obr. 11**

- a) Pacient byl hospitalizován pro narůstající slabost, nechutenství a úbytek hmotnosti s následnou ztrátou soběstačnosti. Ve fyzikálním nálezů je přítomna mírná hepatomegalie s tužší nebolestivou rezistencí v podjatelní krajině. Popište nález na obličeji.
- b) Jaká je diferenciální diagnóza ikterických stavů?



A



B

Obr. 12

- a) Popište nález na obličeji (obr. A) a v dutině ústní (obr. B) u této pacientky.
- b) Jaké jsou příčiny a diferenciální diagnóza difúzní hyperpigmentace?



A



B

Obr. 13

- a) Pacientka s akutní parézou n. facialis vlevo, která se rozvinula náhle, bez předcházejících příznaků (obr. A). Na obrázku B je zachycen pacient s pravostranným nálezem. U žádného z pacientů nejsou známky dalšího neurologického postižení. Jaký je klinický obraz periferní parézy n. facialis?
- b) Jaké jsou příčiny periferních paréz nervus facialis?



Obr. 14

- a) U pacientky po cévní mozkové příhodě se rozvinula centrální paréza n. facialis. Která strana je postižena? Jak odlišíte centrální a periferní parézu?



A



B

Obr. 15

- a) Oba nemocní po akutním pádu: 82letá žena (obr. A) a 92letý muž (obr. B) udávají nestabilní chůzi a opakující se pády v anamnéze v posledním půl roce. O jakou komplikaci pádu se jedná?
- b) Jaké jsou nejčastější příčiny pádů ve stáří a jejich komplikace?



A



B

Obr. 16

- a) Jak se nazývají tyto kožní změny na obličeji (obr. A) a skalpu (obr. B), které se objevují u starých osob na místech nechráněných oděvem?
- b) Jaká je etiologie těchto lézí?



A



B

Obr. 17

- a) Popište kožní nález na obličeji pacienta. O jakou patologii se jedná?
- b) Jaké jsou příčiny a klinické formy rosacey?
- c) Jaká je diferenciální diagnóza?



Obr. 18

- a) Popište kožní patologii, která symetricky postihuje obličej nemocného. Jaká je vaše pracovní diagnóza?
- b) Jaká je etiologie seboroické dermatitidy?
- c) Jaká je diferenciální diagnóza seboroických lézí?