

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, umístování 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.





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 Krajčák, 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 nevyplývají 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

| | | |
|--|-----|----|
| 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 Difuzní 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 supraokulárních uzlin | 249 | 42 |
| Obr. 26 Difuzní 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 bukální 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 kyfózy 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 stehien (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 zaploňování na dlazi (obr. B) | 286 | 130 |
| Obr. 112 | Fixovaná dystonie pravé ruky charakteru písářské 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 dnové 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 pažýlu paže 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 | | 294 | |
| Obr. 128 | Kožní atrofie (pergamenová kůže) s exkoriaci 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 nekrotizujícími prsty 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 – elefantíáza 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 | Comu 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 těmto 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 díky 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