

OBSAH

AUTORSKÝ KOLEKTIV	5
1. JEDNOTKA INTENZIVNÍ METABOLICKÉ PÉČE	11
<i>Jiří Charvát, Václav Zamrazil jr.</i>	
1.1. Monitorace na jednotce intenzivní metabolické péče	13
1.1.1. Vitální funkce	13
1.1.2. Vybrané laboratorní parametry	17
1.2. Základní metody při zajištění vitálních funkcí u kriticky nemocných	19
1.3. Ostatní nezbytná opatření v terapii nemocných s akutními stavy	23
1.4. Materiální a personální zajištění na jednotce intenzivní metabolické péče	24
1.5. Závěr	25
2. AKUTNÍ STAVY PŘI ONEMOCNĚNÍ HYPOFÝZY A HYPOTHALAMU	27
<i>Jan Čáp</i>	
2.1. Hypopituitární krize	28
2.2. Diabetes insipidus	31
2.3. Syndrom nepřiměřené sekrece ADH	32
3. AKUTNÍ, ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ STAVY PŘI CHOROBÁCH ŠTÍTNÉ ŽLÁZY	37
<i>Václav Zamrazil</i>	
3.1. Stručný přehled patofyziologie a klasifikace thyreoidálních onemocnění	38
3.1.1. Základní anatomické a fyziologické poznatky	38
3.1.2. Patofyziologie thyreopatií	38
3.1.3. Klasifikace thyreopatií	38
3.1.4. Funkce štítné žlázy u závažných nethyreoidálních onemocnění	40
3.2. Závažné a život ohrožující projevy thyreotoxikózy	41

3.2.1. Definice a klasifikace thyreotoxikóz	41
3.2.2. Epidemiologie thyreotoxikóz	42
3.2.3. Klinický obraz	42
3.2.4. Laboratorní diagnostika	43
3.2.5. Terapie thyreotoxikózy	43
3.2.6. Klinické a laboratorní známky život ohrožujícího vývoje thyreotoxikózy (thyreotoxická krize)	44
3.2.7. Terapie thyreotoxické krize	48
3.2.8. Závěr	55
3.3. Závažné a život ohrožující projevy hypothyreózy	56
3.3.1. Definice a klasifikace hypothyreózy	56
3.3.2. Epidemiologie	57
3.3.3. Klinický obraz	57
3.3.4. Laboratorní diagnostika	58
3.3.5. Terapie	59
3.3.6. Klinické a laboratorní známky život ohrožujícího vývoje hypothyreózy (hypothyreózní kóma)	60
3.3.7. Terapie hypothyreózní kómatu	62
3.3.8. Závěr	64
3.4. Syndrom nízkého trijodthyroninu při závažných celkových onemocněních	65
3.4.1. Definice, patofyziologie a epidemiologie	65
3.4.2. Klinická a laboratorní diagnostika, prognostický význam	65
3.4.3. Problematika léčebného ovlivnění	66
3.4.4. Závěr	67
4. KRIZOVÉ SITUACE PŘI ADRENÁLNÍCH ENDOKRINOPATIÍCH	69
<i>Luboslav Stárka</i>	
4.1. Onemocnění kůry nadledvin	69
4.1.1. Chronická primární adrenokortikální nedostatečnost	71
4.1.2. Poruchy steroidogeneze a disociace adrenálních funkcí – steroidní enzymopatie	78
4.2. Onemocnění dřene nadledvin	84
5. AKUTNÍ KOMPLIKACE HORMONÁLNĚ AKTIVNÍCH GASTROINTESTINÁLNÍCH NÁDORŮ	95
<i>Václav Zamrazil</i>	
5.1. Definice neuroendokrinního (difúzního endokrinního) systému	95
5.2. Patofyziologický význam neuroendokrinního – difúzního endokrinního systému	97
5.3. Hormonálně aktivní nádory vycházející z difúzního endokrinního systému	97

5.3.1.	Klinická charakteristika nejčastějších nádorů DES	97
5.3.2.	Akutní metabolické komplikace nádorů DES	99
5.4.	Závěr	102
6.	AKUTNÍ PORUCHY KALCIOFOSFÁTOVÉHO METABOLISMU	103
	<i>Petr Broulík</i>	
6.1.	Hyperkalcémie	103
6.2.	Hypokalcémie	110
6.3.	Hypofosfatémie	113
6.4.	Hyperfosfatémie	114
7.	AKUTNÍ STAVY V DIABETOLOGII	117
	<i>Terezie Pelikánová</i>	
7.1.	Diabetes mellitus – základní informace	117
7.1.1.	Klasifikace	117
7.1.2.	Diagnostika	120
7.1.3.	Klinický obraz	121
7.1.4.	Terapie diabetu	122
7.2.	Hyperglykemické stavy	128
7.2.1.	Diabetická ketoacidóza	128
7.2.2.	Hyperosmolární hyperglykémie	143
7.2.3.	Laktacidotické kóma	146
7.3.	Hypoglykémie	148
7.3.1.	Hypoglykémie u nemocných s diabetem	148
7.3.2.	Hypoglykemické stavy	156
ZKRATKY	167
REJSTRÁK	171