

KDY JE VHODNÉ UROLOGICKÉ A KDY NEFROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

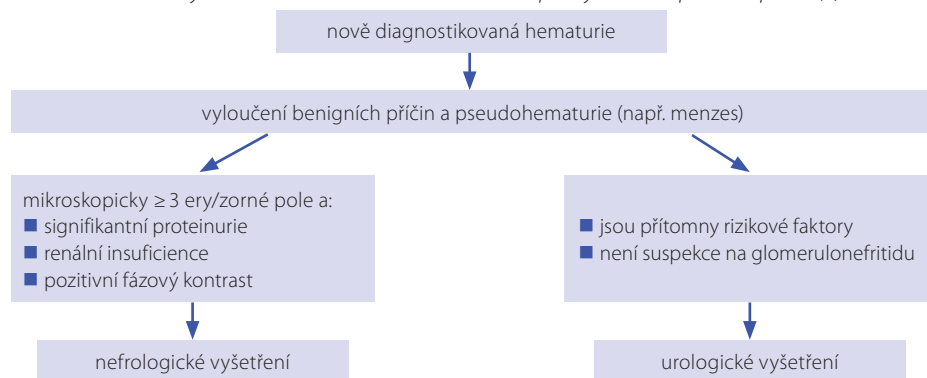
Makroskopická hematurie nemocného téměř vždy přivede k lékařskému vyšetření a její diagnóza obvykle nečiní problémy. Většinou jde o hematurii neglomerulární, nejčastěji z důvodu tumoru, litiázy či zánětu (hemoragická cystitida). Výjimkou jsou ataky makroskopické hematurie u IgA nefropatie.

Pacienti s mikroskopickou hematurií mohou mít přítomny některé faktory, které jsou považovány za rizikové z pohledu vzniku klinicky významné choroby (Tab. 3). Tito pacienti by měli vždy podstoupit řádné klinicko-laboratorní vyšetření, obvykle zahajované urologickým vyšetřením. Pacienti, kteří mají současně přítomnou významnou proteinurii (PU) (jednorázově zachycená PU $\geq 1,0$ g/24 hodin či perzistentní PU $\geq 0,5$ g/24 hodin), a/nebo renální insuficienci (popřípadě i arteriální hypertenzi) či mají predominanci glomerulární erythrocyturie, nebo mají pozitivní imunologické vyšetření, by měli být vyšetřeni nefrologicky (Tab. 4), kdy obvykle vrcholem vyšetření je provedení renální biopsie (8, 7).

Tab. 3. Mikroskopická hematurie – rizikové faktory pro přítomnost klinicky významné choroby. Převzato z (7)

Kouření
Profesionální expozice chemikáliím (benzeny nebo aromatické aminy)
Věk > 40 r.
Anamnéza makroskopické hematurie
Anamnéza urologického onemocnění či choroby
Anamnéza komplikované infekce močových cest
Anamnéza močových obtíží
Abúzus nesteroidních analgetik
Anamnéza radiační terapie pánevní oblasti

Tab. 4. Základní vyšetřovací schéma u hematurie – vstupní vyšetření. Upraveno podle (7)



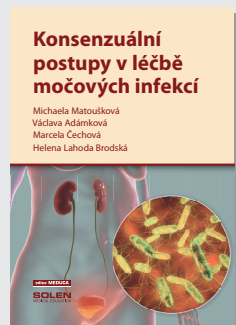
LITERATURA

1. Rychlík I. Diferenciální diagnostika hematurie. In: Viklický O, Dusilová Sulková S, Rychlík I (Eds). Vyšetřovací metody v nefrologii a jejich klinická aplikace. Praha: Tigris; 2007, s. 34-49.
 2. Rychlík I, Bonatto ME. Diagnostika onemocnění ledvin a základní rozdělení nefropatií. In: Rychlík I, Wídimský P (Eds). Vnitřní lékařství, II. díl (pro studenty a lékaře ve společném interním kmeni). Praha: Maxdorf; 2024, s. 20-53.

3. Fogazzi GB, et al. Urinary Sediment: An Integrated View. Milan: CRC Press; 1998. p. 110-113.
 4. Köhler H, Wandel E. Erythrocytomorphologie in der Diagnostik der Hematurie. Nieren- und Hochdruckkrankheiten. 1992;21:134-138.
 5. Tesař V, et al. Doporučení České nefrologické společnosti a České společnosti klinické biochemie ČLS JEP k vyšetřování

proteinurie. Klin Biochem Metab. 2010;19(40):28-35.
 6. Guder W, Hofmann WG. Differentiation of proteinuria and hematuria by single protein analysis in urine. Clin Biochem. 1993;26:277-282.
 7. Rychlík I. Pacient s hematurií. Interní Med. 2008;10(10):440-443.
 8. Kashtan CE. Hematuria. In: Greenber A, et al (Eds). Primer on Kidney Diseases. San Diego: Academic press; 1994. p. 34-38.

Z NAŠEHO E-SHOPU



Matoušková a kol.

KONZENUÁLNÍ POSTUPY V LÉČBĚ MOČOVÝCH INFEKČÍ

Předložená doporučení nabízí všem, kdo se infekcemi močových cest zabývají, recentní přehled znalostí k roku 2022 o pohledu na diagnostiku a léčbu dospělých, včetně specifických skupin pacientek, které jsou gravidní nebo kojící. Nedílnou součástí publikace je pohled nejen klinický, ale zdůrazňujeme i začlenění nezbytného využití laboratorních a zobrazovacích metod. Respektování pravidel antimikrobiální strategie léčby příznivě ovlivní nejen odpověď nemocného na léčbu, současně sníží stav rezistence vůči antimikrobiálním přípravkům v rámci populace. Racionální antimikrobiální léčba se znalostí lokálního stavu rezistence a alergického terénu pacienta umožňuje kvalitní a bezproblémové zvládnutí onemocnění bez opakovaných relapsů a přechodu do chronických fází onemocnění.

Publikace je určena pro léčbu nemocných dospělého věku, včetně mladistvých či křehkých seniorů, pacientů s chronickými onemocněním, kde je třeba na podkladě znalostí laboratorních metod redukovat dávkování antimikrobiální přípravků.

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc, www.solen.cz
 120 stran, ISBN 978-80-7471-418-4, vydáno 2022

AKTUÁLNÍ NABÍDKA E-SHOPU →

