

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

pokračování

Rozdělení podle funkčního působení:

Hormony zasahující do řízení:

- minerálního a vodního hospodářství
- energetického metabolismu
- proteosyntézy - růstu a vývoje
- reprodukce
- obranných reakcí organismu

MINERÁLNÍ hospodářství

1. Vápník – jeho úloha v organismu

- působí jako druhý posel
- aktivuje některé enzymy
- nezbytná součást kaskády srážení krve
- umožňuje svalový stah
- upravuje nervovou vzrušivost
- je nezbytnou stavební složkou zubní a kostní tkáně
- velice významný pro činnost srdce

2. Fosfor – úloha v organismu

- je součástí enzymů - fosforylace na aktivní formy
- součást struktury druhého posla - IP_3
- podstata přenosu energie - ATP
- součást membrán - fosfatidylinozitol
- obsažen v kostře

Doprovází vápník, je mobilizován spolu s ním

Hladina vápníku v plazmě je nejstabilnější hodnotou udržovanou ve velmi úzkém rozmezí 2,25-2,75 mmol/l.

Je zajišťována souhrou hormonů:

- **Parathormon** – příštitná tělíska

Hlavní úkol: rychlé zvýšení hladiny Ca^{2+} v krvi (kalcémie) a její udržování

- **Kalcitonin** – parafolikulární buňky štítné žlázy

Jako jediný snižuje hladinu Ca^{2+} v krvi.

Hlavní úkol: ochrana kostní tkáně matky během těhotenství

- **Vitamin D₃ (kalcitriol)** — vzniká v kůži ze 7-dehydrocholesterolu vlivem slunečního UV záření: cholecalciferol nebo je získán z potravy: ergocalciferol. Dále je metabolizován v játrech a nakonec v ledvinách vzniká aktivní

1,25-dihydroxykalciferol=kalcitriol

Hlavní úkol: posiluje a doplňuje účinek parathormonu.

	<i>Parathormon</i>	<i>Kalcitriol</i>	<i>Kalcitonin</i>
<i>Kalcémie</i>	↑	↑	↓
<i>Kost</i>	↑ resorpci kosti	udržuje transport Ca^{2+} a fosfátů	↓ resorpci kosti, podporuje ukládání Ca^{2+} a fosfátů
<i>Ledviny</i>	↑ zpětné vstřebávání, (↓ vylučování Ca^{2+} , ↑ vylučování fosfátů)	—	↓ zpětné vstřebávání
<i>Střevo</i>	—	↑ zpětné vstřebávání Ca^{2+} a fosfátů	—
<i>Vzájemné interakce</i>	stimuluje tvorbu kalcitriolu		snižuje účinek parathormonu na kost

VODNÍ hospodářství

- **Antidiuretický hormon** (ADH, vasopresin; nucleus supraopticus v hypotalamu-axonálním prouděním do neurohypofýzy)
- Signál pro sekreci: **zvýšená osmolarita** krevní plazmy nebo extracelulární tekutiny **detekována osmoreceptory v hypotalamu**
- Hlavní úkol: zadržet vodu v těle
- Hlavní místo působení: sběrací kanálek ledviny - vnese akvaporiny do membrány kanálků a tím umožní přenos vody přes tuto membránu, takže se jí více zadrží pro organismus („neuteče močí pryč“)

- **Aldosteron** – hormon kůry nadledvin, mineralokortikoid – steroid secernovaný v zóna glomerulóza kůry nadledvin podle hladiny sodíku a draslíku (natrémie a kalémie) v organismu, dále je uvolňován aktivací systému **renin-angiotenzin** a v malé míře i pod vlivem ACTH

Vzpomínáte si, co to je za pojem????????????????????

- **Systém renin-angiotenzin**: buňky juxtaglomerulárního aparátu ledvin vylučují **renin**, v krvi se pod jeho vlivem přeměňuje bílkovina angiotenzinogen na angiotenzin I, která se v plicích za přítomnosti **angiotenzin konvertujícího enzymu** přemění na **angiotenzin II**, který má vazokonstrikční účinek a stimuluje sekreci aldosteronu

- **Aldosteron** – pokračování
- Signál pro sekreci: snížení objemu extracelulární tekutiny
- Hlavní úkol: zadržení (retence) sodíku v organismu (ruku v ruce se zadrženým sodíkem se zadržuje i voda)
- Hlavní místo působení: distální tubulus ledviny (zvýší se počet Na^+ kanálů, Na^+ se vrací zpět do krevního oběhu a s ním sekundárně i voda)

- **Atriální natriuretický faktor (ANF)**

- Místo tvorby: srdeční síně
- Signál pro sekreci: natažení svaloviny síní např. zvětšeným objemem krve
- Hlavní úkol: upravit hypervolémii (a tím i hypertenzi)
- Hlavní místo působení: vas afferens glomerulu ledviny (jeho dilatace, tím zvýšení filtrační frakce a glomerulární filtrace – tím se zvýší ztráty vody a společně s vodou i zvýšené vylučování sodíku)

REGULACE HLADINY GLUKÓZY V KRVI (glykémie)

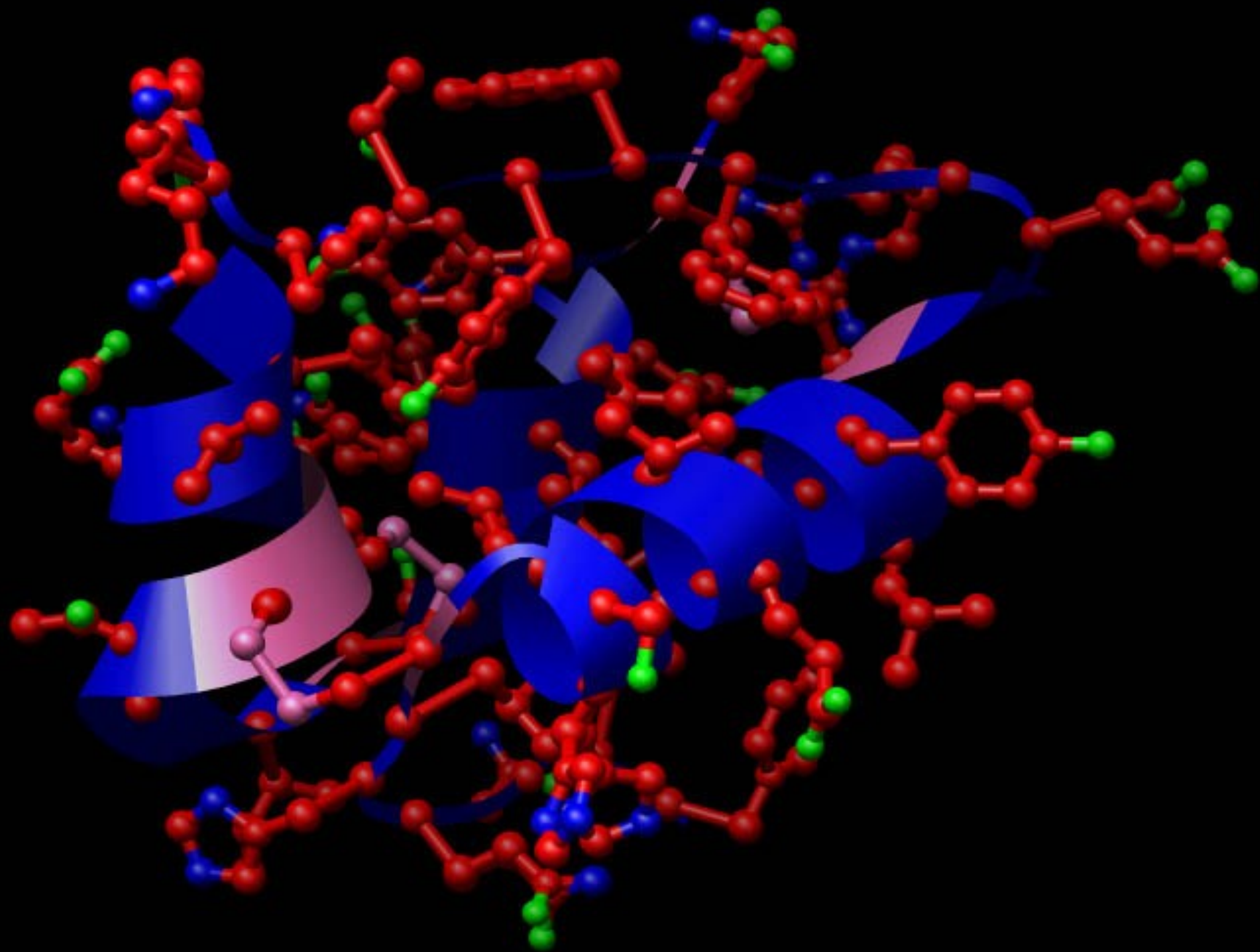
Hormony slinivky břišní (pankreatu)

Langerhansovy ostrůvky secernují:

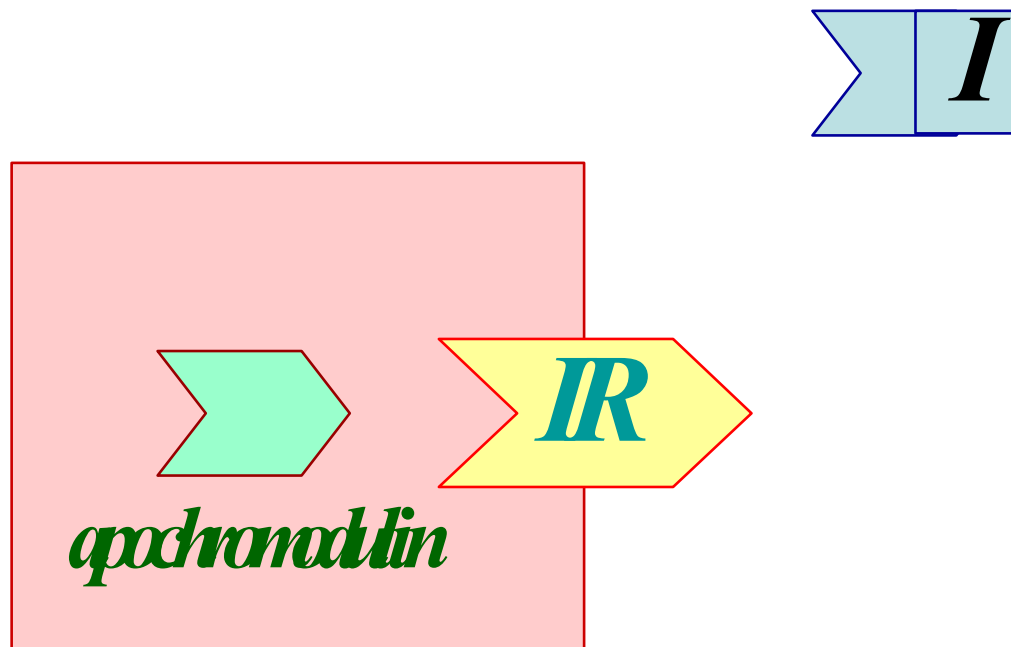
- Buňky A: **glukagon**
- Buňky B: **inzulin**
- Buňky D: **pankreatický somatostatin a gastrin**
- Buňky F: **pankreatický polypeptid**

INZULIN

- Polypeptid
- Signál pro sekreci: zvýšená hladina glukózy v krvi
- Hlavní úloha: snížit glykémii, zvýšit využití glukózy těmito mechanismy:
 - zvýšením prostupnosti membrán pro glukózu
 - zvýšením tvorby glykogenu
 - zvýšení tvorby tuků z glukózy (lipogeneze)

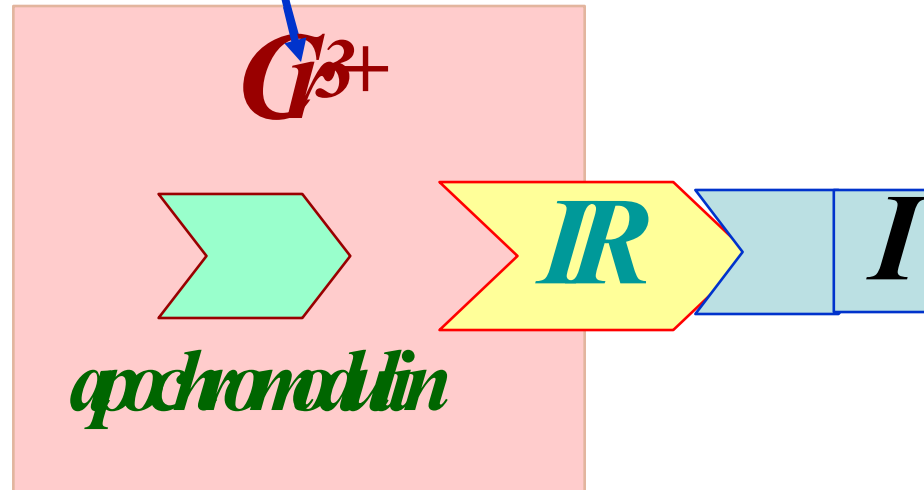


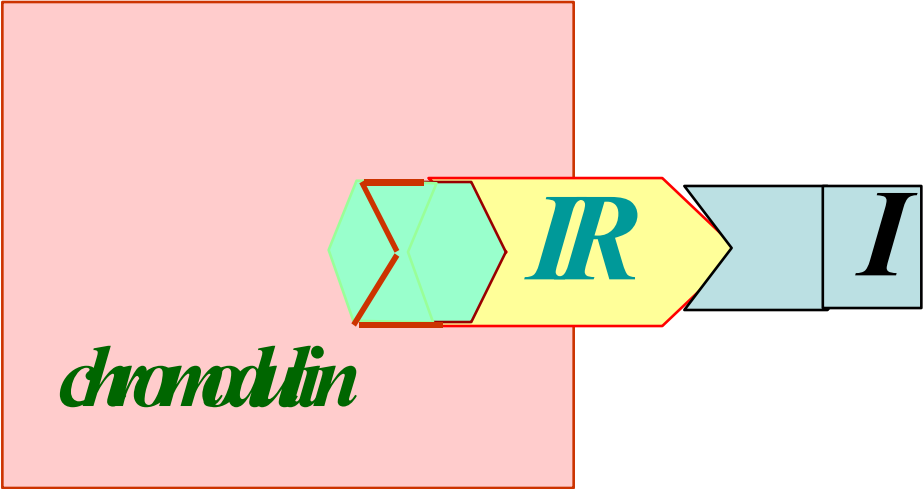
Jak se stává buňka „inzulin-senzitivní buňkou“:



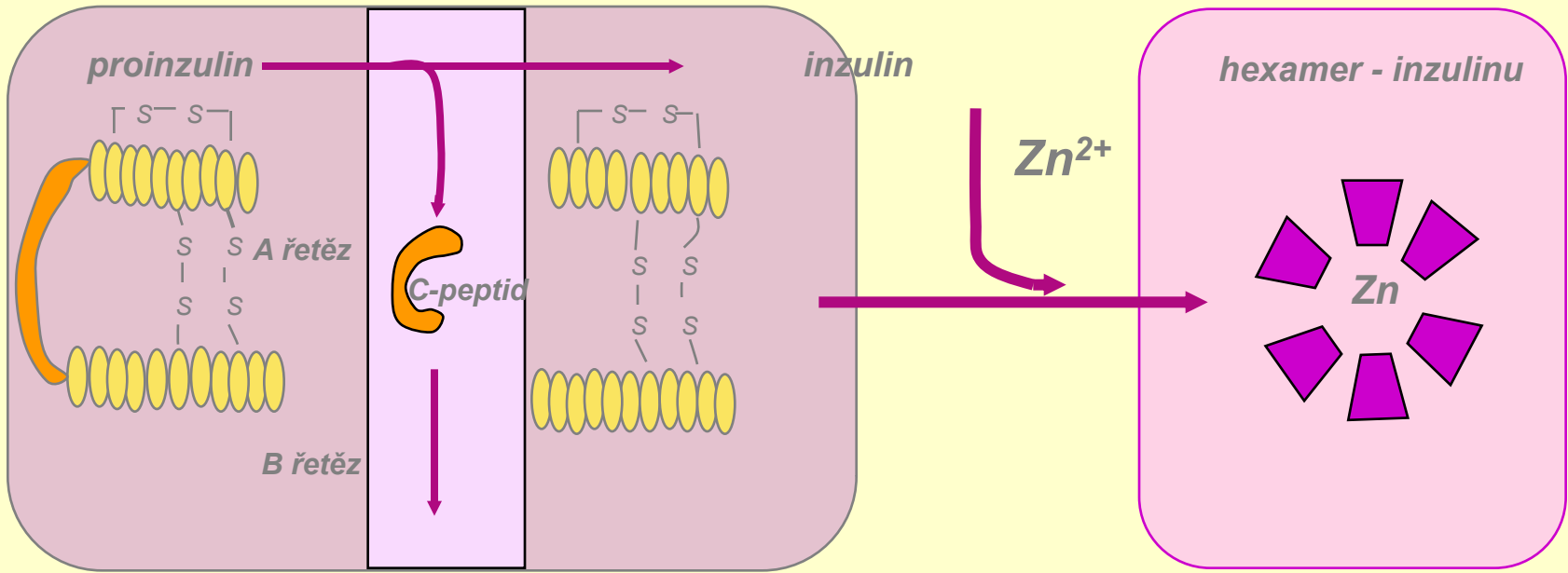
Vincet J. B.: J Nutr. 130: 715–718, 2000

transferrin-Gr



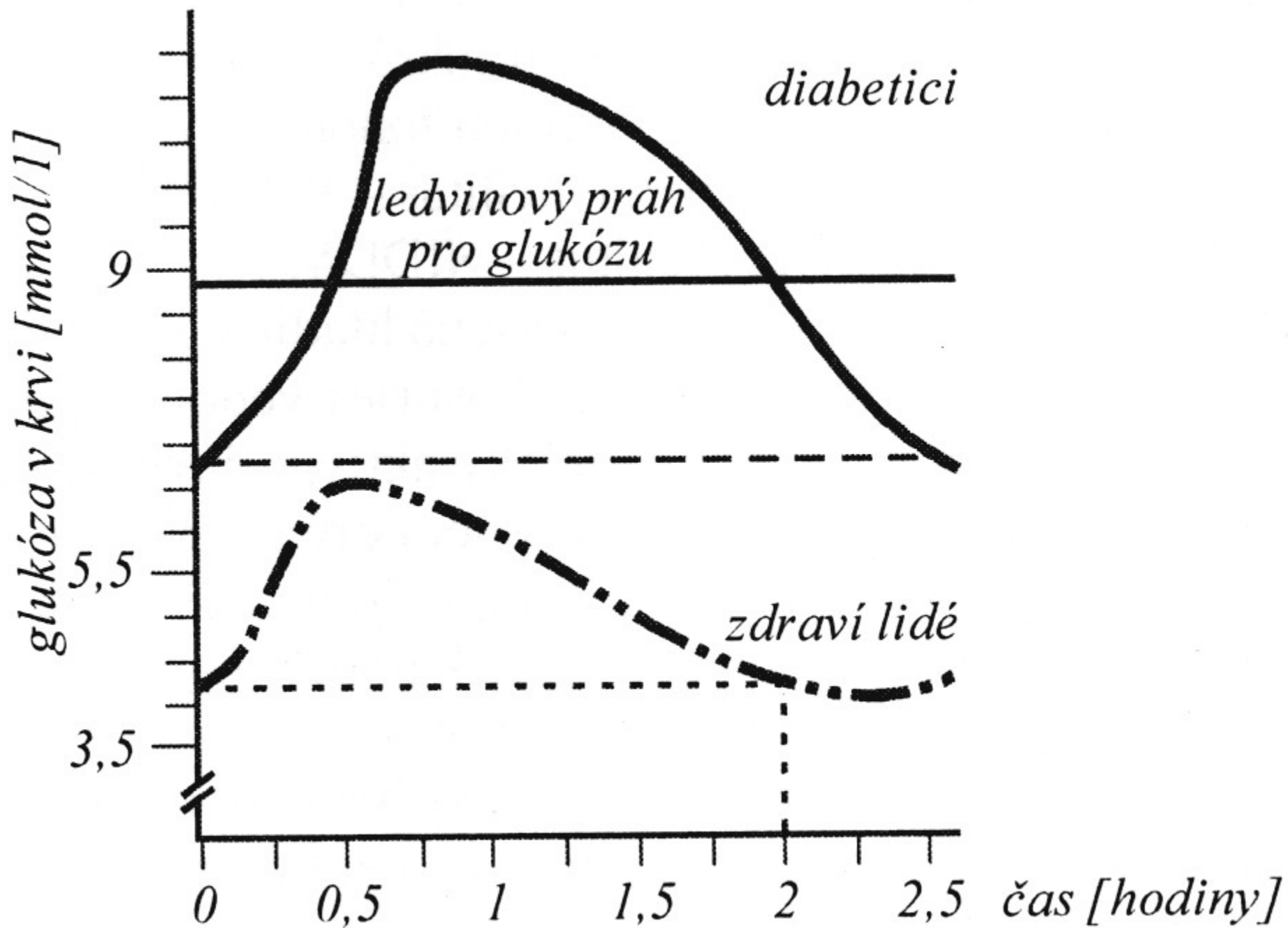


Beta – buňka / Beta cell



Golgiho aparát / Golgi Apparatus

Golgi vesicles / granula



Historie objevu inzulínu

- Pánové Banting a Best – 1921 – objev inzulínu
- (extrakt z pankreatu snížil hladinu glukózy a prodloužil přežití experimentálních zvířat bez pankreasu)
- 1924 Nobelova cena: Banting a Macleod



Figure 1.11 The discoverers of insulin. Clockwise from top left: Frederick G. Banting (1891–1941); James B. Collip (1892–1965); J.J.R. Macleod (1876–1935); and Charles H. Best (1899–1978). Courtesy of the Fisher Rare Book Library, University of Toronto.



Figure 1.12 Leonard Thompson, the first patient to receive insulin, in January 1922. Courtesy of the Fisher Rare Book Library, University of Toronto.

Beta buňky pankreatu sekretují:

- Inzulin
- Proinzulin
- C peptid
- Amylin (nově popsaný protein – peptid - 37 AK, zpomaluje vyprazdňování žaludku, potlačuje postprandiální sekreci glukagonu, zvyšuje pocit sytosti)

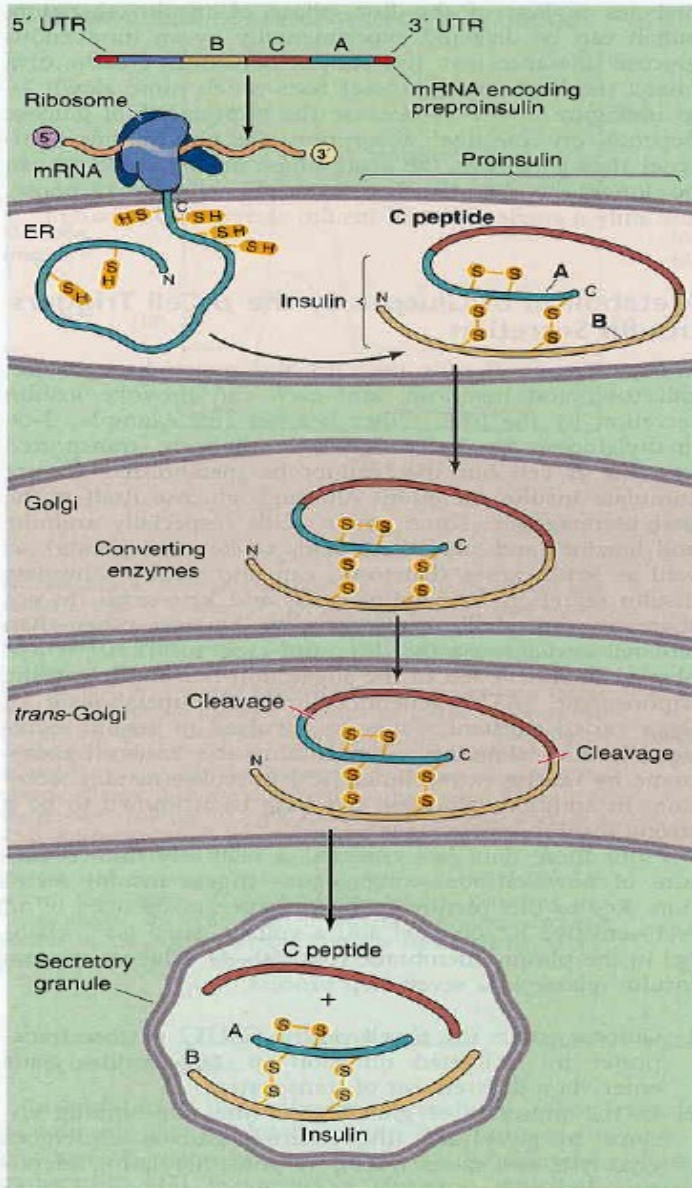


FIGURE 50-2. Synthesis and processing of the insulin molecule. The mature mRNA of the insulin gene product contains a 5' untranslated region (UTR); nucleotide sequences that encode a 24-amino acid leader sequence, as well as B, C, and A peptide domains; and a 3' UTR. Together, the leader plus the B, C, and A domains constitute preproinsulin. During translation of the mRNA, the leader sequence is cleaved in the lumen of the rough endoplasmic reticulum. What remains is proinsulin, which consists of the B, C, and A domains. Beginning in the trans-Golgi, proteases cleave the proinsulin at two sites, releasing the C peptide as well as the mature insulin molecule, which consists of the B and A chains that are connected by two disulfide bonds. The secretory granule contains equimolar amounts of insulin and the C peptide, as well as a small amount of proinsulin. These components all are released into the extracellular space during secretion. ER, endoplasmic reticulum; mRNA, messenger RNA.

glukagon
adrenalin
glukokortikoidy
růstový hormon



glykémie



Inzulin

Diabetes mellitus

- Vznik: v důsledku snížené sekrece inzulínu
- Příčiny:
 - nedostatečná produkce inzulínu
 - **inzulin dependentní diabetes mellitus**
 - necitlivost tkání na inzulín
 - **non-inzulín dependentní diabetes mellitus**

DIABETES MELLITUS

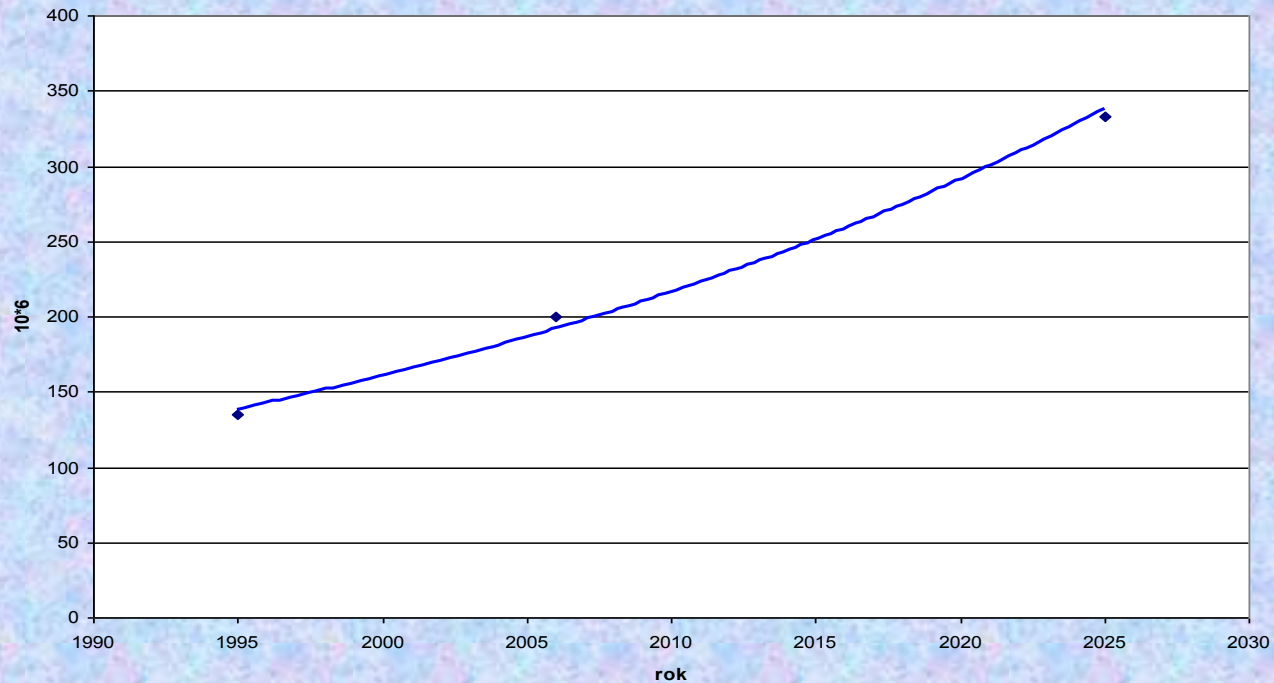
„Epidemie 21.století“

„Chronické progredující onemocnění“

„Vaskulární nemoc“

DIABETES MELLITUS

Výskyt DM (celosvětově)



**V České republice – stejný trend, rok 2000 – 654 000....rok 2013 - 861 000,
V USA – 320 milionů obyvatel – 30 mil. má diabetes....100 mil. má prediabetes !**

Příznaky onemocnění diabetem:

- Zvýšená hladina glukózy v krvi (hyperglykémie)
- Zvýšené vylučování glukózy močí (glykosurie – je překročen ledvinový práh pro glukózu) vedou k potížím pacientů, kteří si stěžují na **polyurii a polydipsii** (časté močení a žíznivost)
- **Upozornění:** všichni posluchači všech směrů bakalářského studia se setkají s tímto onemocněním ve své praxi

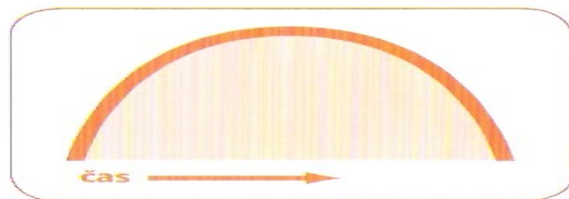
Vše potřebné o diabetu najdete na stránkách:

www.diabetesmellitus.cz, www.novonordisk.cz

Lidské inzuliny

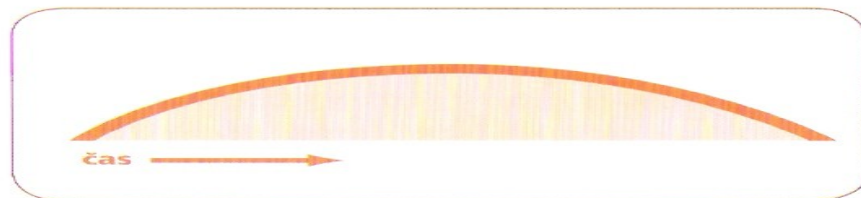
Krátce působící inzuliny

Jejich účinek nastupuje za 15–30 minut po podkožním podání. Vrcholí za 1–3 hodiny a trvá obvykle 4–6 hodin.



Středně dlouho působící inzuliny

Účinek s mírně zpožděným začátkem a delším trváním. Začátek působení za 1–2,5 hodiny, maximální účinek za 4–12 hodin po injekci a doba působení 12–16 hodin.



Kombinované inzuliny

Obsahují krátce působící i středně dlouho působící inzulin. Skládají se z několika kombinací složek: 20–50 % krátce působícího inzulinu a 80–50 % středně dlouho působícího inzulinu.



Možné příklady inzulinových režimů

1. Konvenční inzulinová léčba

- dvě injekce (ráno a večer)



Ranní injekce pokryje požadavky na inzulin v reakci na snídani a oběd. Večerní injekce pokryje večerní jídlo a noc. Pokud používáte tento typ rozvrhu injekcí, musíte dodržovat pevný časový rozvrh jídel.

2. Intenzifikovaná inzulinová léčba (režim bazál-bolus)

- tři a více dávek inzulinu



- Cílem je udržet hladiny krevního cukru blízke normálním hladinám.
- Intenzifikovaná inzulinová léčba vyžaduje neustálé monitorování krevní glukózy.
- Umožňuje pružně upravovat dietu a dávky inzulinu.
- Snižuje riziko komplikací.

Kam a jak si píchat inzulín

Inzulín by měl být aplikován do podkoží břicha, paží, stehen a hýždí.

Krátkodobě působící inzulín

– by měl být aplikován do břicha nebo paže, protože z těchto míst je nejrychleji vstřebáván.

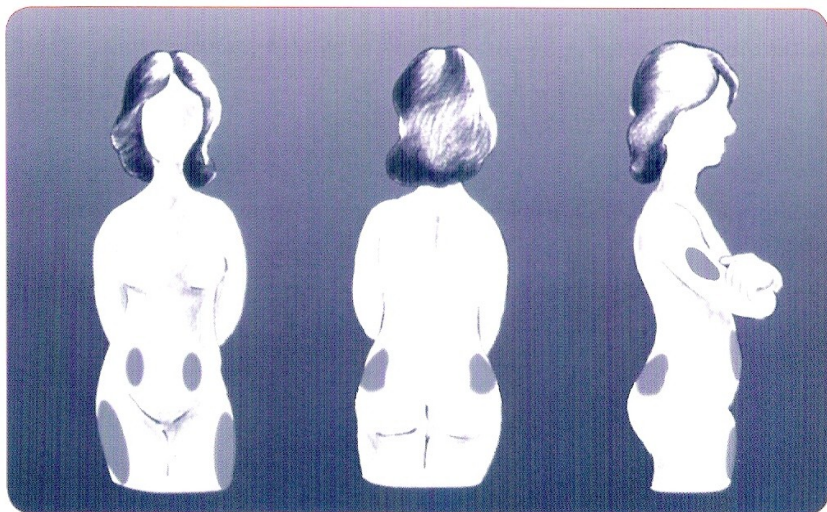
Střednědobě působící inzulín

– do stehna nebo do hýždí, protože z této oblasti je vstřebáván pomalu a rovnoměrně.

Kombinované inzulíny

– do břicha, paže, stehna a hýždí.

Jestliže chcete vpichy provádět správně, musíte věnovat zvláštní pozornost technice a délce jehly.



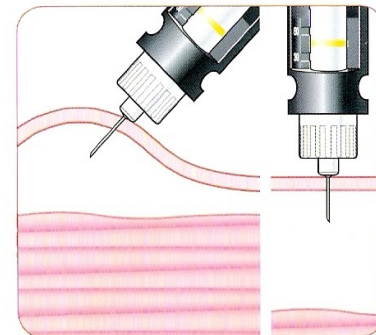
Technika vpichu

Pacient: dítě

Doporučená délka jehly: 6 mm

Technika vpichu:

- u břicha a stehna – udělejte kožní řasu, aplikujte jehlu v úhlu 45°
- u paže – nedělejte kožní řasu

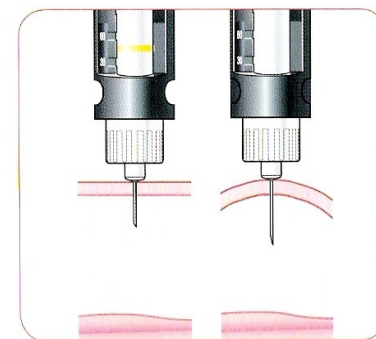


Pacient: dospělý s normální hmotností

Doporučená délka jehly: 6 mm

Technika vpichu:

- do kožní řasy nebo bez ní aplikujte jehlu v úhlu 90°

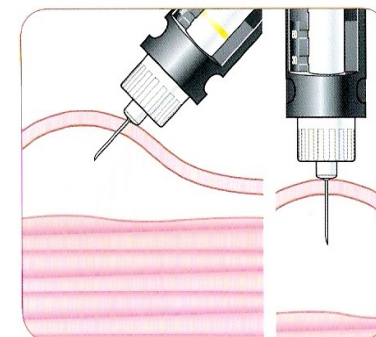


Pacient: dospělý s normální hmotností

Doporučená délka jehly: 8 mm

Technika vpichu:

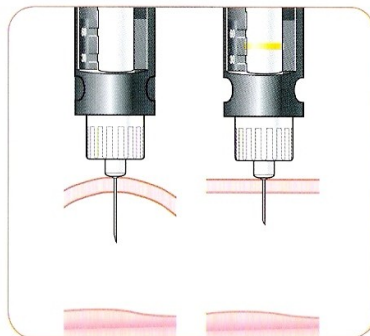
- u břicha a stehna – udělejte kožní řasu, aplikujte jehlu v úhlu 45°
- u paže – nedělejte kožní řasu



Pacient: obézní dospělý
Doporučená délka jehly: 6 mm

Technika vpichu:

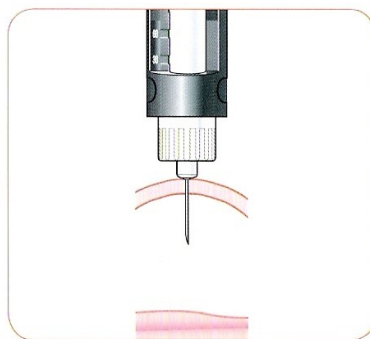
- u stehna – udělejte kožní řasu, aplikujte jehlu v úhlu 90°
- u břicha – nedělejte kožní řasu



Pacient: obézní dospělý
Doporučená délka jehly: 8 mm

Technika vpichu:

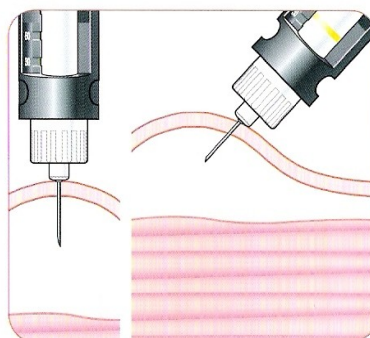
- udělejte kožní řasu, aplikujte jehlu v úhlu 90°



Pacient: štíhlá osoba
Doporučená délka jehly: 6 mm

Technika vpichu:

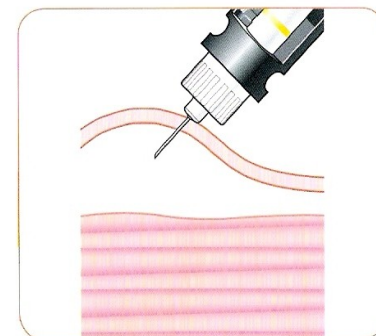
- u velmi štíhlé osoby (BMI < 20) udělejte kožní řasu



Pacient: štíhlá osoba
Doporučená délka jehly: 8 mm

Technika vpichu:

- udělejte kožní řasu, aplikujte jehlu v úhlu 45°



Je důležité, aby jehla zůstala pod kůží po dobu 6 až 10 sekund po vstříknutí plánované dávky inzulínu. Tak zabráníte úniku z místa vpichu.

Mějte na paměti, že jehlu musíte po každé injekci vyměnit. Opakované používání jedné jehly způsobuje:

- její ucpání (kvůli krystalizaci inzulínu v jehle), což může vést k podání nesprávné dávky
- otupení hrotu, což může vést k poranění podkožní tukové vrstvy
- nepříjemnější vpich injekce kvůli bolesti
- riziko infekce



Srovnání jednou použité jehly a jehly po mnoha použitích.

Aplikační technika

Lékař v diabetologické ambulanci vám může nabídnout pomůcky, které vám budou vyhovovat, a vysvětlí vám zacházení s nimi. Můžete si vybrat aplikátor – inzulinové pero, které obsahuje inzulin na několik aplikací. Jinou možností je použití inzulinové pumpy. Použití klasické jehly a lahvičky s inzulinem vyžaduje natažení příslušné dávky inzulinu před každou aplikací.

Aplikace inzulinovým perem

O volbě odpovídajícího inzulinového pera anebo dávkovače rozhoduje lékař společně s pacientem. Pro pacienta je důležité, aby ho aplikační technika nikdy nezklamala, byla spolehlivá, účinná a přesná. Inzulinová pera v současné době mohou pacientovi nabídnout opravdový komfort při aplikaci inzulinu. Již není potřeba natahovat inzulin do stříkačky. Součástí inzulinového pera je náplň s inzulinem, tzv. penfill, která obsahuje dostatek inzulinu na několikadenní používání. Použití je velice snadné – nastavíte dávku, zasunete jehlu a stisknete dávkovací tlačítko. Tato pomůcka je podobná klasickému psacímu peru a snadno se vejde do kapsy.



Aplikace pomocí inzulinové pumpy

Inzulinové pumpy jsou kapesní přístroje určené k nepřetržitému podávání inzulinu podle nastaveného programu. Inzulin se pomalu a automaticky aplikuje do podkoží kanylou – tenkou trubičkou, na kterou je napojená jehla. Tento způsob aplikace inzulinu se blíží normální, fyziologické sekreci. Pumpy jsou napájeny elektrickými bateriemi a nosí se v kapse anebo ve speciálních obalech a páscích na těle.

Výměnné tabulky – pečivo, těstoviny, brambory

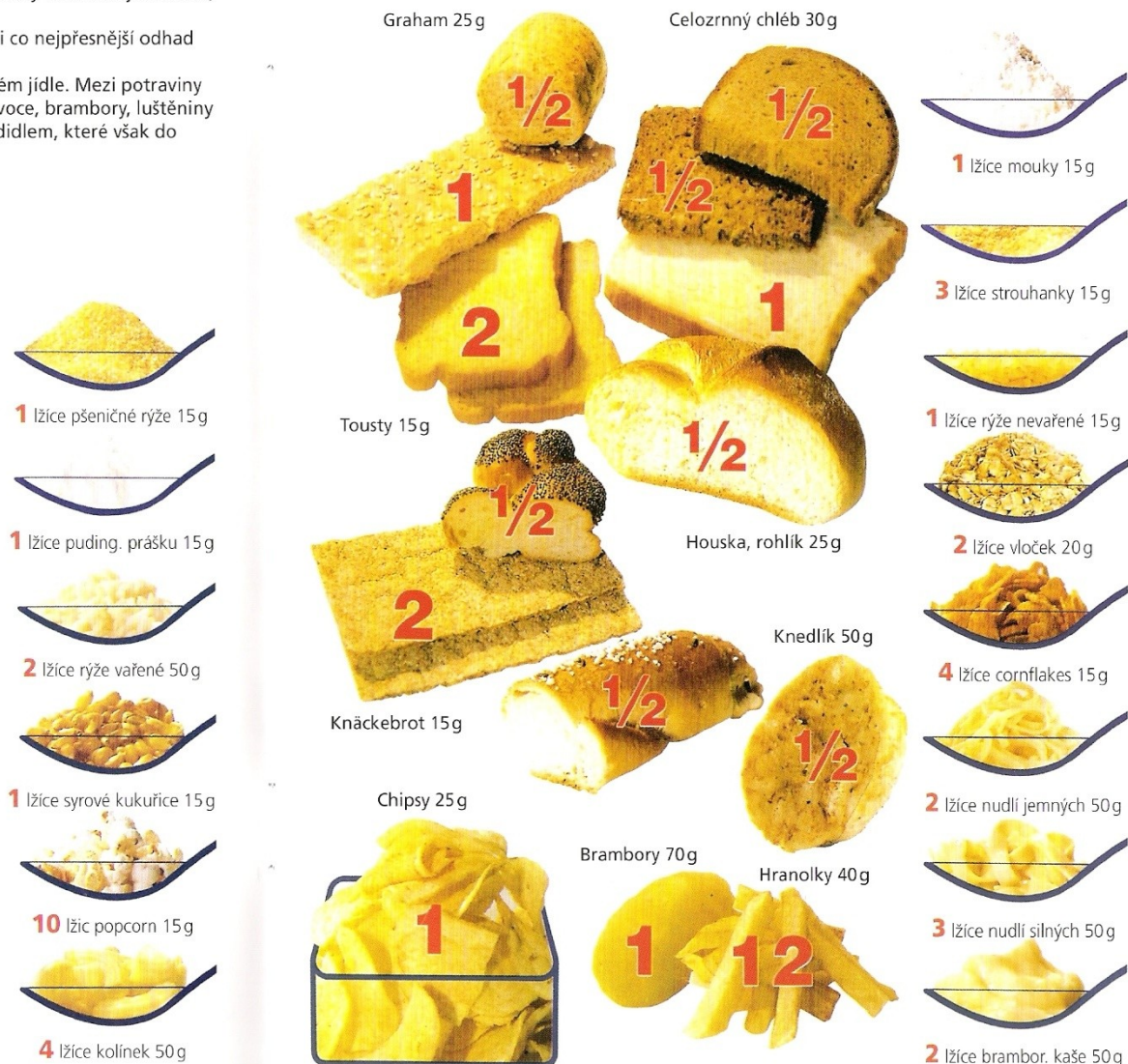
1 ch. j. – neboli chlebová jednotka, resp. výměnná jednotka, obsahuje vždy 12 g sacharidů – cukru. Potraviny o stejném počtu ch. j. lze vzájemně zaměňovat, aniž se výrazně změní potřebná dávka inzulínu. Následující obrázky znázorňují jednotlivé druhy potravin s obsahem 1 ch. j. – 12 g sacharidů. Pomohou vám doma, v restauraci i dětem ve škole odhadovat množství sacharidů ve stravě. Umožní vám podle vaší chuti snadné změny ve vašem jídelníčku, aniž porušíte doporučené množství sacharidů.

Zpočátku si musíte danou potravinu několikrát odvážit, abyste získali co nejpřesnější odhad požadovaného množství.

Člověk s diabetem musí vědět, o kolik mu stoupne glykémie po určitém jídle. Mezi potraviny s velkým obsahem sacharidů patří pečivo, těstoviny, rýže, knedlíky, ovoce, brambory, luštěniny a samozřejmě všechny potraviny slazené řepným cukrem či jiným sladidlem, které však do zdravé stravy nepatří.

	1 ch. j. odpovídá	odhad	kcal
Chléb, pečivo, moučné výrobky			
Graham	25 g	1/2 krajíčku	65
Houska	20 g	1/2 ks	55
Chléb bílý	25 g	1/2 krajíčku	65
Chléb celozrnný	30 g	1/2 krajíčku	65
Strouhanka	15 g	3 pol. lžiče rovné	50
Tyčinky slané	15 g	20 ks	60
Mouka			
Cornflakes	15 g	4 pol. lžiče vrchovaté	55
Ječmen – mouka	15 g	1 1/2 pol. lžiče rovné	50
Kukuřice – mouka	15 g	2 pol. lžiče rovné	50
Oves – mouka	20 g	2 pol. lžiče rovné	75
Ovesné vločky	20 g	2 pol. lžiče vrchovaté	75
Pohanka – loupaná	15 g	1 1/2 pol. lžiče vrchovaté	50
Pohanka – krupice	15 g	1 1/2 pol. lžiče rovné	50
Proso – mouka	15 g	1 1/2 pol. lžiče rovné	55
Pšenice – mouka	15 g	1 pol. lžiče vrchovatá	65
Rýže – syrová	15 g	1 pol. lžiče rovná	50
Rýže – vařená	50 g	2 pol. lžiče vrchovaté	55
Sója – mouka	45 g	4 pol. lžiče vrchovaté	200!
Žitná mouka	15 g	1 pol. lžiče vrchovatá	50
Škroby			
Bramborový	15 g	1 pol. lžiče vrchovatá	50
Kukuřičný	15 g	1 pol. lžiče vrchovatá	50
Pudinkový neslazený	15 g	1 pol. lžiče vrchovatá	50
Přílohy			
Brambory	70 g	1 ks střední	55
Bramborová kaše	90 g	2 pol. lžiče vrchovaté	80
Hranolky	35 g	12 ks	90
Chipsy	25 g	2 hrsti	145!
Knedlík houskový	50 g	1 plátek	65
Kolínka vařená	50 g	4 pol. lžiče vrchovaté	65
Nudle vařené	50 g	3 pol. lžiče vrchovaté	55
Těstoviny – syrové	15 g	vážit	55
Těstoviny – vařené	50 g	vážit	55

Dané množství vyobrazených potravin odpovídá 1 výměnné jednotce = 1 ch. j. = 12 g čistého cukru



Výměnné tabulky – zelenina, ovocné a zeleninové šťávy

Jídelníček pro lidi s diabetem patří mezi nejzdravější.

Jak se zdravě stravovat?

- Jíst pravidelně, častěji a menší množství.
- Upravit energetický příjem v jídle podle své hmotnosti.
- Vyloučit ze stravy lehce vstřebatelné sacharidy – hroznový cukr (glukózu), sladový (maltózu) či řepný cukr (sacharózu).
- Sacharidy – cukry přijímat ve formě mléka, pečiva, těstovin, rýže, zeleniny a ovoce.
- Omezit tuky ve stravě, jíst méně tučné bílkovinné potraviny (např. sýr, maso).
- Snižit příjem cholesterolu.
- Málo solit.

Na ch. j. se nepřepočítávají:

Avokádo	Brokolice	Česnek	Dýně
Hlávkový salát	Houby	Kapusta	Kedlubna
Květák	Okurky	Olivy	Paprika
Rajčata	Rebarbora	Ředkvičky	Zelí bílé
Zelí červené	Žampiony		

V běžných porcích (do 200g) se nepřepočítává následující zelenina (čerstvá nebo zmražená):

Celer	80 kcal
Cibule	80 kcal
Červená řepa	90 kcal
Mrkev	80 kcal
Zelená fazolka	70 kcal

	1 ch. j. odpovídá	odhad	kcal
Na ch. j. musíme přepočítávat tu zeleninu, která má více než 1 ch. j. na 100g syrové váhy:			
Čočka sušená	20g	1 pol. lžice vrchovatá	65
Čočka vařená	50g	2 pol. lžice vrchovaté	65
Fazole sušené	20g	1 pol. lžice vrchovatá	65
Fazole vařené	50g	3 pol. lžice vrchovaté	65
Hrášek sušený	20g	1 pol. lžice vrchovatá	70
Hrášek čerstvý	100g	7 pol. lžic vrchovatých	80
Kukuřice vařená	60g	3 pol. lžice vrchovaté	65
Sojové boby	45g	4 pol. lžice rovné	185
Ovocné a zeleninové šťávy – přírodní získané z čerstvého ovoce:			
Citronová	150 ml	1/6l	55
Grapefruitová	130 ml	1/8l	50
Hroznová	70 ml	1/16l	50
Jablečný mošt	100 ml	1/10l	45
Mrkvová	200 ml	1/5l	55
Pomerančová	110 ml	1/8l	50
Rajčatová	300 ml	1/3l	60

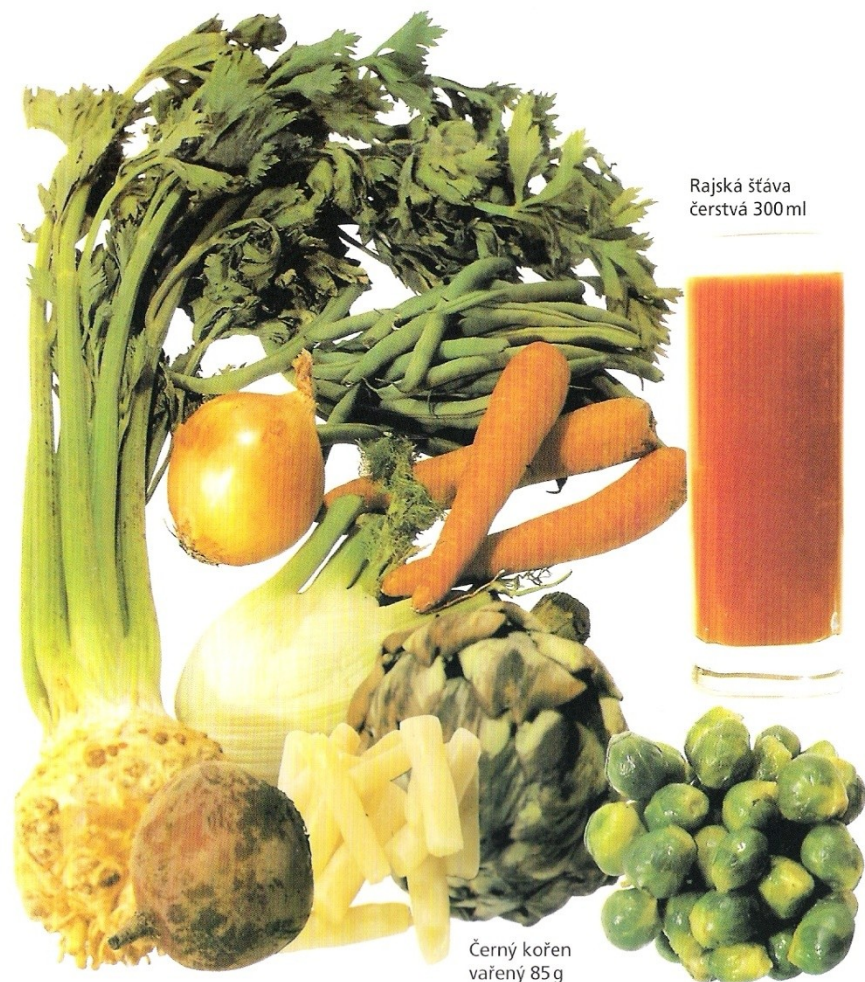
Na ch. j. přepočítáváme:

1 pol. lžice 20g
3 pol. lžice 50g
1 pol. lžice 20g
7 pol. lžic 100g
1 pol. lžice 20g
2 pol. lžice vrchovaté 50g
3 pol. lžice vrchovaté 60g
4 pol. lžice rovné 45g

Dané množství vyobrazených potravin odpovídá 1 výměnné jednotce = 1 ch. j. = 12g čistého cukru

Následující zeleninu v množství do 200g nepřepočítáváme:

Artyčky, fenykl, fazolka zelená, mrkev, červená řepa, celer, cibule.



Výměnné tabulky – ovoce

Vyšší přívod soli vede ke zvýšení krevního tlaku, a nepřímo tak zvyšuje riziko srdečních infarktů.

Jak snížit příjem soli?

- Při stolování zbytečně nedosolovat.
- Nejíst slané tyčinky, brambůrky a oříšky.
- Omezit konzervovaná jídla a polotovary, neboť obsahují vyšší množství soli.

Jak zvýšit množství balastních látek ve stravě?

- Jíst více ovoce a zeleniny.
- Upřednostňovat celozrnné pečivo, vločky, přírodní rýži.

Strava s vysokým obsahem balastních látek – vlákniny, pomáhá řešit řadu zdravotních obtíží – zácpu, hemeroidy. Současně zpomaluje vstřebávání živných látek, snižuje hladinu tuků v krvi a zabraňuje prudkému vzestupu glukózy v krvi. Strava bohatá na vlákninu přináší trvalejší pocit sytosti.

	1 ch. j. odpovídá	odhad	kcal
Ananas	90 g	1 kolečko	50
Banán	80 g (neloupaný)	1/2 středního	50
Borůvky	90 g	hrst malá	55
Broskev	140 g (s peckou)	1 ks střední	50
Brusinky	120 g	hrst velká	55
Černý bez	130 g	hrst velká	70
Fíky čerstvé	70 g	1 ks	55
Grapefruit	150 g (neloupaný)	1/2 ks velkého	50
Hrozny	70 g	9 velkých kuliček	50
Hruška	100 g	1 ks – malá	60
Jablko	100 g	1 ks – malé	60
Jahody	160 g	hrst velká	60
Kiwi	130 g	1,5 ks velkého	55
Maliny	130 g	hrst velká	60
Mandarinka	150 g (neloupaná)	1 ks – velká	55
	120 g (loupaná)		55
Mango	80 g	1/4 ks	45
Meloun ananas.	320 g (neloupaný)	1 díl	50
Meloun červený	290 g (neloupaný)	1 díl	55
Meruňky	120 g (s peckou)	2 ks malé	55
Nektarinky	120 g (s peckou)	1 ks střední	
Ostružiny	140 g	hrst velká	75
Pomeranč	130 g (neloupaný)	1 ks malý	55
	100 g (loupaný)		
Ryngle	80 g	1 ks – velká	50
Rybíz červený	120 g	hrst velká	55
Rybíz černý	100 g	hrst střední	55
Šrstky	140 g	hrst velká	55
Švestky	80 g	4 ks	50
Třešně	90 g (s peckou)	10 ks	60
Víšně	100 g (s peckou)	20 ks	55

Dané množství vyobrazených potravin odpovídá 1 výměnné jednotce = 1 ch. j. = 12 g čistého cukru

Broskev (středně velká s peckou) 140g

Nektarinka (středně velká s peckou) 120g

Papája 140g

Mango 80g

Ananasový meloun (loupaný) 240g

Ryngle 80g

Hrozny 70g

Švestky 80g

Meruňky 120g

Kiwi (velké) 130g

Meloun (loupaný) 210g

Fík (čerstvý) 70g

Hruška 100g

Banán (neloupaný středně velký) 80g

Třešně 90g

Grapefruit 150g

Pomeranč (malý neloupaný) 130g

Jablko (menší) 100g

Mandarinka (velká neloupaná) 150g

Ostružiny 140g

Angrešt 140g

Brusinky 120g

Borůvky 90g

Jahody 160g

Černý bez 130g

Rybíz 120g

Maliny 130g

Výměnné tabulky – mléčné výrobky, ořechy, sladkosti

Potraviny obsahující cukr musí být důsledně započítány do denního příjmu sacharidů. Větší přísun tuku ve stravě je příčinou častějšího výskytu onemocnění srdce a cév. Tuky se nejvíce podílejí na kalorickém obsahu stravy a mohou být příčinou obezity.

Jak snížit příjem tuků?

- Máslo a margarín mazat v tenké vrstvě.
 - Jíst méně tučné bílkovinné potraviny (ryby, drůbež).
 - Sledovat obsah tuků v uzeninách a sýrech.
 - Odstraňovat viditelný tuk z masa, kůži z drůbeže.
 - Upřednostňovat nízkotučné mléko, mléčné výrobky (sýr a tvaroh).
 - Vzdát se bábovek, koláčů a dortů bez ohledu na to, že se jedná o speciální dia výrobky.
- Nejíst velké množství ořechů. Volit méně tučné způsoby přípravy stravy – vaření, dušení, grilování. Užívat pečicí fólie, teflonové pánve a fritovací hrnce.

Pozor: Výměnné tabulky nevěnují pozornost obsahu tuků! Vyřičníkem je v tabulkách upozorněno na vysokou kalorickou hodnotu dané potraviny.

1 ch. j. odpovídá	odhad	kcal
Mléko, mléčné výrobky		
Mléko tučné	250 ml 1/4l	165
Mléko nízkotučné	250 ml 1/4l	85
Jogurt	250 ml 1/4l	170
Jogurt nízkotučný	250 ml 1/4l	120
Kefir	250 ml 1/4l	160
Kondenzované mléko	100 ml 1/10l	175
Ořechy, semena – bohaté na tuk!		
Burské – neloupané	85 g 40ks	375!
Burské – loupané	60 g hrst malá	375!
Lískové	90 g hrst střední	590!
Pistáciové	60 g hrst malá	385!
Mák	150 g hrst střední	790!
Mandle	60 g hrst střední	385!
Kokos čerstvý	110 g	405!
Kokos strouhaný	190 g	1150!
Dia výrobky!		
Marmeláda	25 g 1 pol. lžice	55
Sorbit	12 g 1 pol. lžice rovná	50
Med	15 g 1 pol. lžice rovná	50
Čokoláda	30 g	170!
Cukry		
Cukr řepný – sacharóza / 12 g = 1 ch. j.		50 kcal
Cukr hroznový – glukóza / 12 g = 50 kcal	2 kostky	50 kcal
Sladkosti!		
Dort krémový	40 g 1/3 porce	
Perník	20 g 1/2 porce	
Vánočka	25 g 1/2 plátku	
Sušenka	15 g 1 ks	
Závin	40 g 1/4 porce	

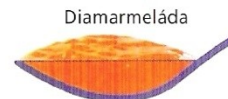
Mléko 250 ml

Jen při hypoglykemii

Dané množství vyobrazených potravin odpovídá 1 výměnné jednotce = 1 ch. j. = 12g čistého cukru



Jogurt 250 ml



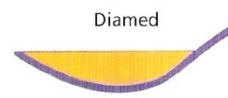
Diamarmeláda

1 pol. lžice 25 g



Cukr ovocný, sorbit

1 pol. lžice 12 g



Diamed

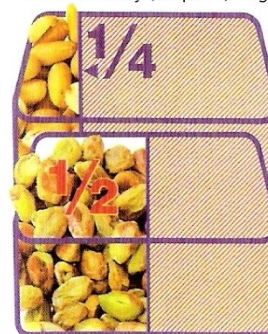
1 pol. lžice 15 g



Vlašské ořechy

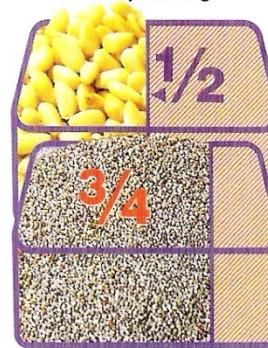
6 pol. lžic 90 g

Burské ořechy (loupané) 60 g



Pistácie 60 g

Piniová jádra 60 g



Mák 150 g

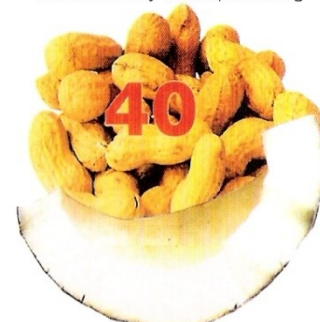


Jedlé kaštiny 40 g

Diačokoláda 30 g



Burské ořechy (neloupané) 85 g



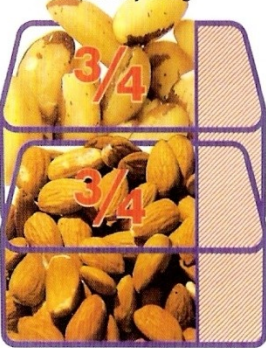
Kokosový ořech 110 g

Lískové ořechy 90 g



Kokos strouhaný 190 g

Paraořechy 110 g



Mandle 60 g

GLUKAGON

- Tvorba: A buňky Langerhansových ostrůvků pankreatu
- Signál pro sekreci: snížení hladiny glukózy v krvi
- Hlavní úkol: zvýšení glykémie
- Způsoby zvýšení glykémie:
 - zvýšený rozklad glykogenu v játrech (glykogenolýza)
 - zvýšená tvorba glukózy z glycerolu a mastných kyselin (glukoneogeneze)

Inkretinový efekt

Výzkumy ukázaly, že slinivka břišní produkuje a uvolňuje více inzulínu do krve, když je glukóza požitá ústy, než když je podána nitrožilně.

To dokazuje, že musí existovat ještě jiný mechanismus, který napomáhá redukovat koncentraci glukózy v krvi.

Inkretinový efekt

Tento mechanismus byl označen jako „inkretinový efekt“ a je považován za klíčový v udržování normální kontroly glykemie.

***Inkretiny jsou - podobně jako inzulin – hormony.
Vznikají v rámci trávicí soustavy a uvolňují se vždy po jídle.***

Poté se krevním oběhem dostávají až k cílovým tkáním

GLP-1 (glucagon like peptid)

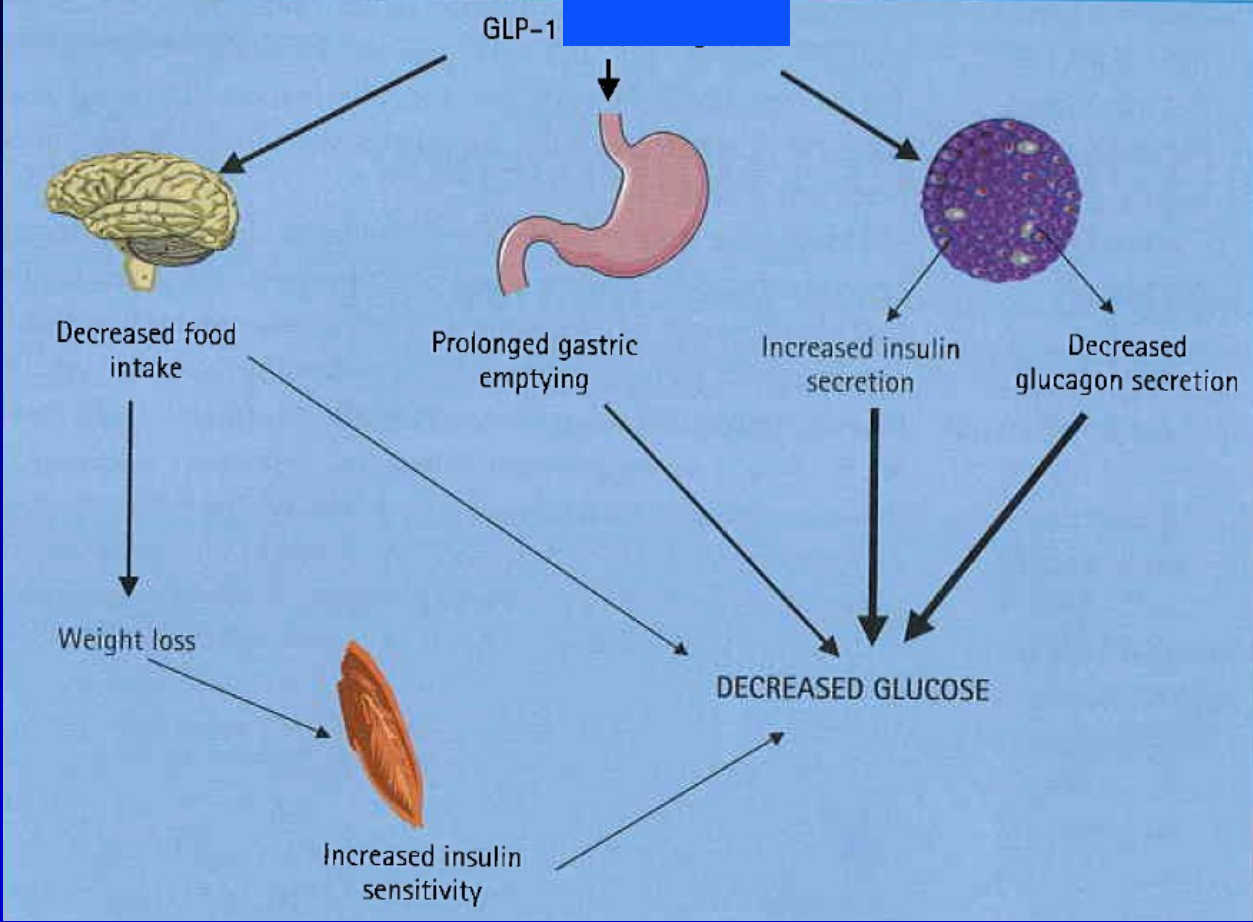
***zpomalují evakuaci žaludku
zpomaluje vstup živin do oběhu po jídle
sníží chuť k jídlu
vede k časnějšímu navození sytosti
vede k redukci hmotnosti [5]***

↑ inzulinem stimulovaný metabolismus glukózy v tukových tkáních

stimuluje tvorbu glykogenu ve svalové tkáni a v játrech

GLP-1 má kardioprotektivní účinky

↓ apoptózu beta buněk



TEST – hrozí vám cukrovka?

Je vám:

0 – 45 let / 0

45 – 54 let / 2

55 a více /3

TEST – hrozí vám cukrovka?

Tělesná hmotnost:

**Odečtete od své výšky 100 cm
a výsledek porovnejte se svou hmotností:**

hmotnost nižší nebo stejná / 0

Hmotnost přesahuje a 1 – 18 kg/ 1

Hmotnost přesahuje o 19 kg a více /3

TEST – hrozí vám cukrovka?

Váš obvod pasu:

muži (do 94 cm) ženy (do 80 cm) / 0

muži (94 - 102 cm) ženy (80 - 88 cm) / 3

muži (nad 102 cm) ženy (nad 88 cm) / 4

TEST – hrozí vám cukrovka?

Cvičíte:

týdně více jak 4 hodiny/ 0

týdně méně než 4 hodiny / 2

TEST – hrozí vám cukrovka?

Zdravotní stav:

nejím zeleninu každý den/ 1

berete léky na vysoký krevní tlak / 2

máte mírně zvýšenou hladinu cukru v krvi/ 5

TEST – hrozí vám cukrovka

Výsledek:

- 0 – 3** *velmi nízká pravděpodobnost onemocnění*
- 4 – 8** *pravděpodobnost 1 – 2 %*
- 9 – 12** *pravděpodobnost 2 – 10 %*
- 13 – 20** *pravděpodobnost 10 – 30 %
onemocnění cukrovkou do 10 let*

ENERGETICKÝ METABOLISMUS

Hormony štítné žlázy

- **Thyroxin - T₄**
- **Trijodthyronin - T₃**
- Sekrece je řízena: nabídkou jodu, TRH, TSH
- Místo působení: všechny buňky v organismu, které mají intracelulární receptory (jaderné a mitochondriální)

Účinky hormonů štítné žlázy

- Zvyšují bazální metabolismus zvýšenou spotřebou kyslíku a vznikem tepla
- Stimulují proteosyntézu a růst (hlavně intrauterinně)
- Stimulují metabolismus cukrů (využívají cukry jako zdroj energie)
- Stimulují mobilizaci a oxidaci tuků (opět jako zdroj energie)
- Vliv na oběhový systém: zvyšují srdeční frekvenci a srdeční výdej - zajišťují tak přísun kyslíku na krytí zvýšených metabolických potřeb
- Vliv na nervový systém (ovlivňují rychlost vedení vzruchu, intrauterinně i diferenciaci nervové tkáně)

Poruchy sekrece hormonů štítné žlázy

Hypertyreóza: Basedowova – Gravesova choroba

- Příznaky plynou ze **zvýšení metabolismu** – tj. úbytek hmotnosti i přes velkou „žravost“, pocení, jemný třes, tachykardie, nervozita (zrychlené reflexní reakce), nesnášenlivost tepla, exoftalmus (vystouplé oční bulby v důsledku aktivace proteosyntézy oční tkáně)
- Projev v oblasti krku: vznik strumy – malá, tvrdá, horká
- Příčiny: nejčastěji jako autoimunitní choroba
- Vyšetření hladin hormonů: T_3 , T_4 vysoké hladiny
TSH nízká hladina

Hypothyreóza

- z nedostatku jodu

- **Endemická struma**

:výskyt v horských oblastech při nedostatku jodu ve vodě

:pokud trpěla nedostatkem jodu matka během těhotenství – u dítěte pak projevy onemocnění zvaného: kretenizmus

Vyšetření hladin hormonů: T_3 , T_4 snížené hladiny
TSH – zvýšená hladina

- autoimunitní choroba

- **Hashimotova struma**

:příznaky - malátnost, spavost, snížený metabolismus, otylost, bradykardie, myxedém (zmnožením mukopolysacharidů v podkoží)

Vyšetření hladin hormonů: T_3 , T_4 , TSH – vše snížené hladiny

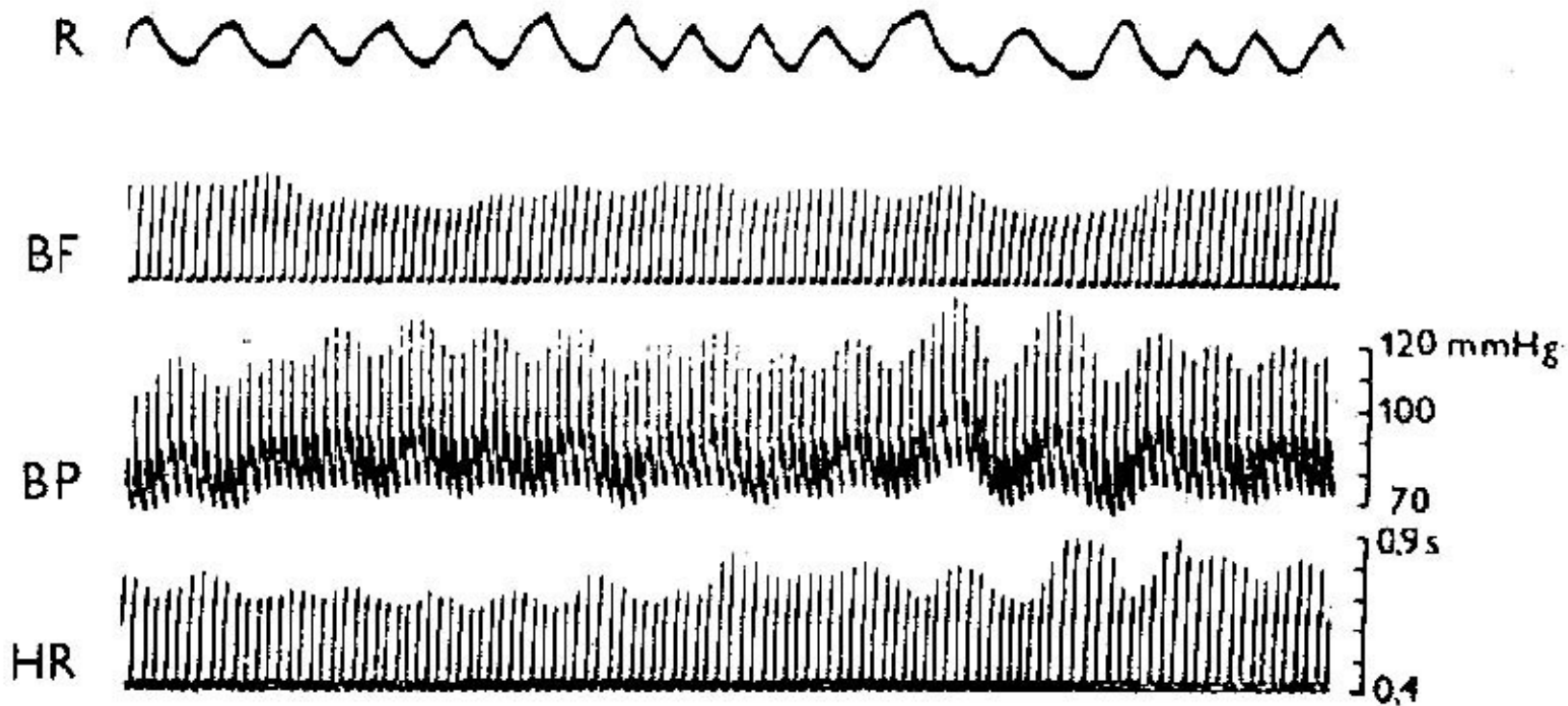
Biorytmy - chronobiologie

- **Rytmus:**

- určitá funkce či biologická proměnná je v nějaké fázi a za určitou stejnou dobu se do této fáze opět vrací; se nazývá
- **perioda rytmu:** doba, která uplyne, než se opět funkce či biologická proměnná dostane do stejné fáze

- **Dělení rytmů podle period:**
 - **ultradiální:** perioda je výrazně kratší než 24 hodin (od několika sekund až po 20 hodin); příklady: rytmy v dýchání, v nervové činnosti
 - **cirkadiální:** rytmy zhruba 24-hodinové; příklad: rytmus spánku a bdění u člověka, u zvířat jde o rytmus v tzv. lokomoční aktivitě – zvířata s pohybovou aktivitou ve dne nebo v noci
 - **infradiální:** perioda je výrazně delší než 24 hodin; příklad: menstruační cyklus žen, estrální cyklus u zvířat

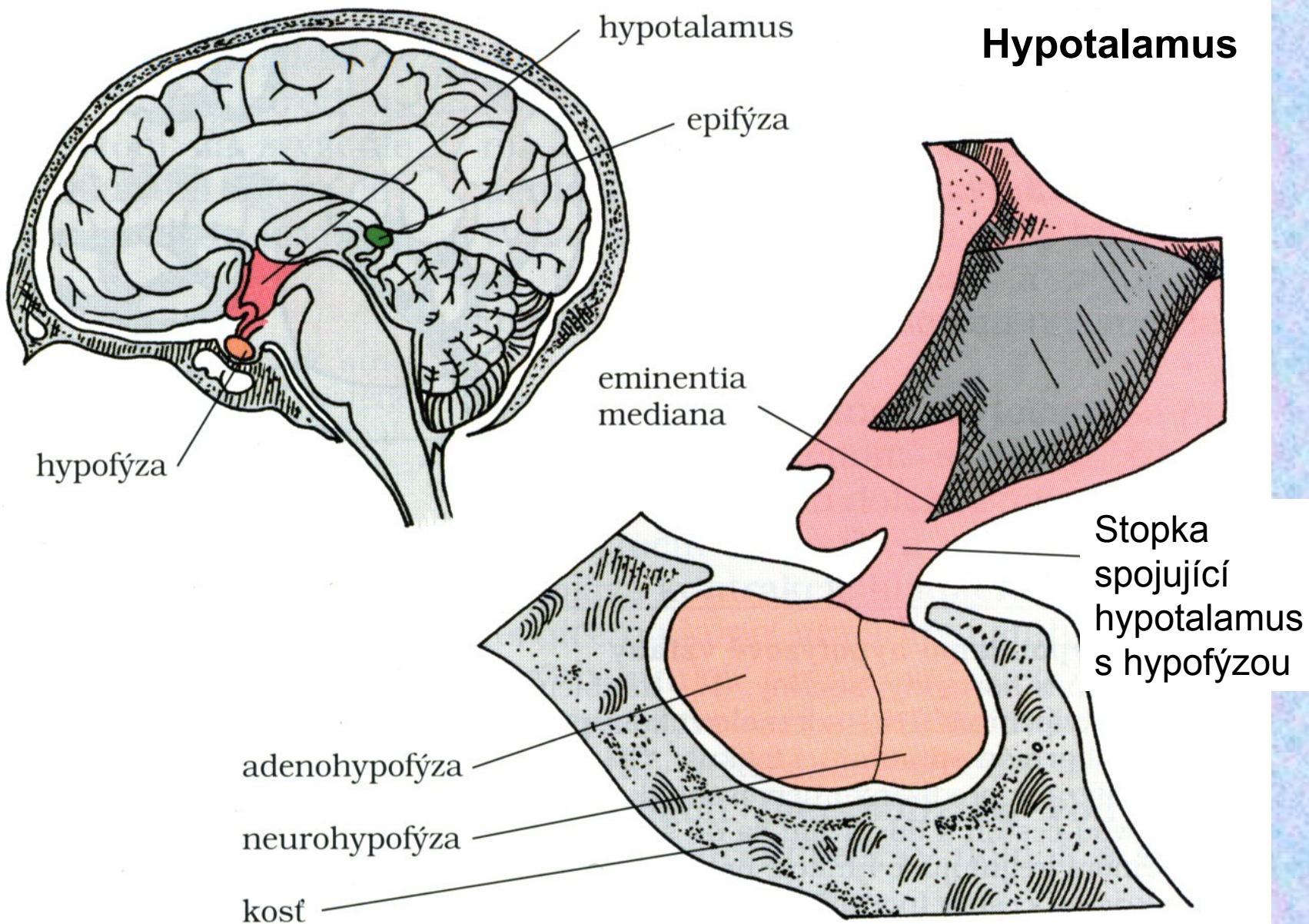
Záznam dýchání a vln v oběhových parametrech (Peňázův plethysmomanometr)



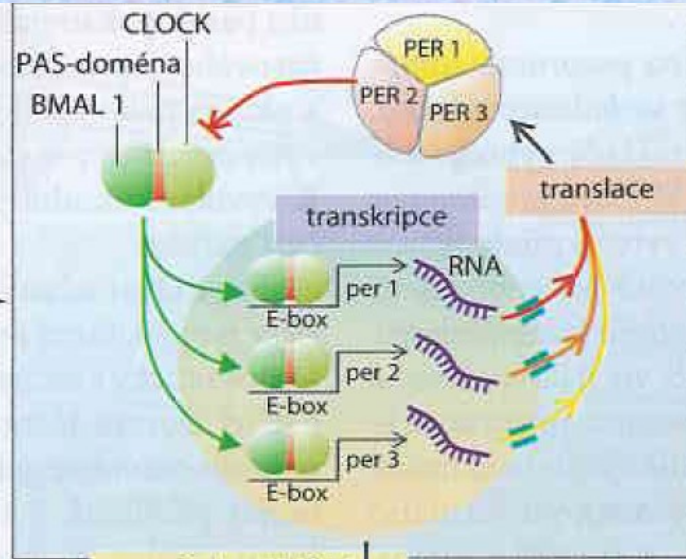
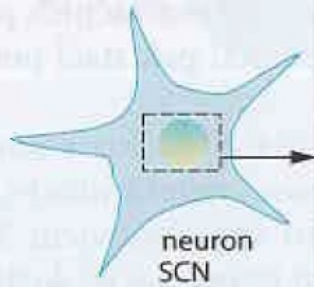
- U člověka: cirkadiální rytmus
- Je endogenní s periodou rytmu kolem 25 hodin
- Je synchronizován střídáním světla a tmy (nebo teplotním cyklem či cyklem v příjmu potravy či sociálním stimulem)
- Umístění: epifýza - oko - suprachiasmatické jádro hypothalamu

- U člověka: cirkadiánní rytmus
- Endogenní s periodou rytmu: $25 \pm 1,5$ hodiny
- Je synchronizován pomocí exogenních vlivů (např. střídáním světla a tmy nebo teplotním cyklem, cyklem v příjmu potravy či sociálním stimulem) na 24hodin
- Nejdůležitější exogenní udavatel času pro 24hod synchronizaci je jasné světlo:
 - retinální gangliové buňky (melanopsin) přes tractus retinohypothalamicus suprachiasmatického jádra (SCN)
- Umístění: oko - epifýza - suprachiasmatické jádro hypothalamu

Sagitální řez mozkem ve střední čáře



1 genetická zpětno-vazebná smyčka buněk SCN (oscilátor)



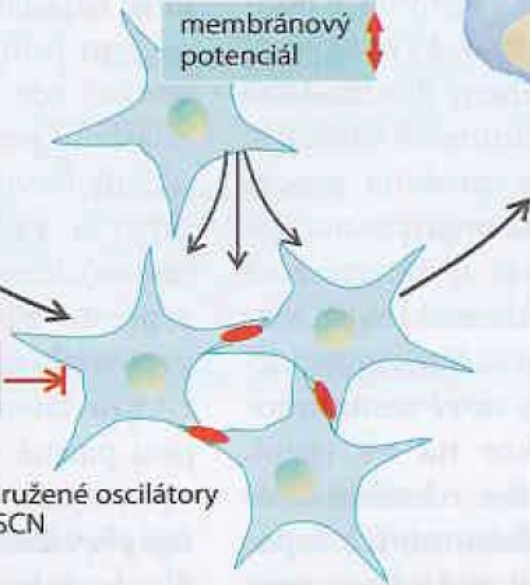
2 časový generátor



sítnice aj.

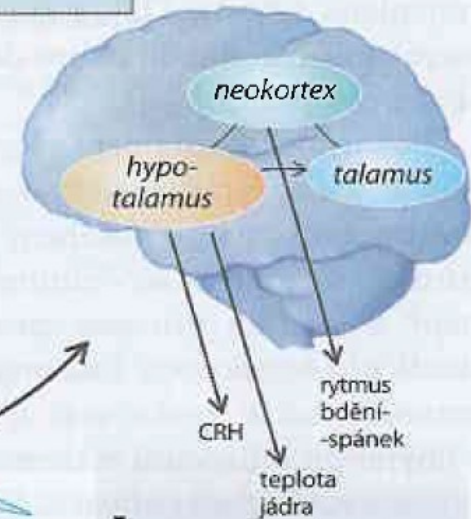
sekrece melatoninu

3 sdružené oscilátory v SCN



membránový potenciál

4 efektorové systémy CNS



5 cirkadiální rytmy sekrece CRH, teploty jádra, rytmus bdění-spánek (viz tab. B) a další

Jak fungují vnitřní hodiny

- Neurony v SCN mají zapnutou **transkripci tzv. hodinových genů**, které kódují **proteiny CLOCK, BMAL1, PER 1-3**
- CLOCK a BMAL1 spolu vytvoří dimer, v podobě dimeru fungují jako transkripční faktor s aktivací genů pro PER1-3; až jsou proteiny PER1-3 nasyntetizovány, vytvoří trimer, který následně inhibuje schopnost CLOCK a BMAL1 tvořit dimer - snížení jejich vlastní tvorby do doby než jsou buňkou odbourány (negativní zpětná vazba) - celý cyklus pak začíná znovu (délka jeho trvání je 25hodin)

Jak fungují vnitřní hodiny

- Přítomnost hodinových proteinů v buňce **ovlivňuje její membránový potenciál** a ten má zpětně vliv na syntézu a funkci jednotlivých proteinů
- (v SCN je spousta buněk, těžko lze nastavit tak, aby všechny buňky syntetizovaly hodinové proteiny stejnou rychlostí, ale změny membránového potenciálu jedné buňky ovlivňují membránový potenciál dalších buněk a na druhou stranu změny membránového potenciálu ovlivňují i transkripci hodinových genů - tímto způsobem je syntéza v SCN synchronizovaná)

Synchronizace s vnějšími hodinami

- Pomocí **epifýzy** a jejího **hormonu melatoninu**
- Melatonin – derivát tryptofanu – serotonin+další úpravy (N-acetylace a metylace na OH skupině)
- Za N acetylaci je odpovědná **N-acetyltransferáza-aktivita tohoto enzymu je ovlivňována světlem** -svou funkci vykonává **pouze v noci** (epifýza má spoje se sítnicí, které zajišťují informaci o přítomnosti či nepřítomnosti vnějšího světla)

Melatonin - funkce

- Resetuje SCN (synchronizuje tak naše vnitřní hodiny s vnějším světem)
- Indukuje spánek (správně se melatonin tvoří pouze v noci a jeho zvýšená hladina má tzv. hypnotický efekt)
- Ovlivňuje sexuální chování (důležité u zvířat, změny hladiny melatoninu v průběhu roku navozují např. říji)

Poruchy cirkadiálních rytmů

- **Poruchy spánku**

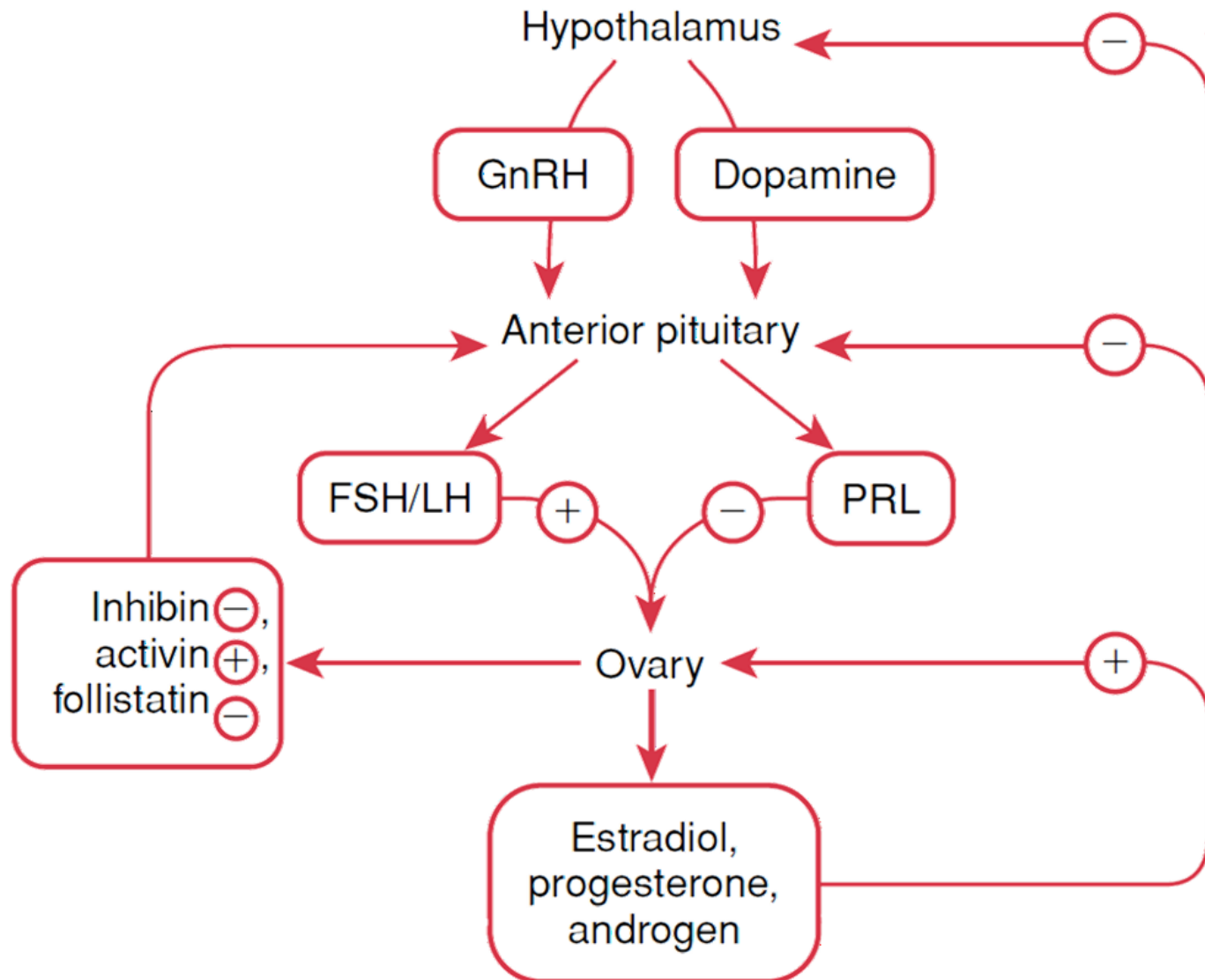
(u starších lidí není jasný a prudký vzestup hladiny melatoninu při setmění)

- **sleep delay** (zpožděné usínání)-problém v noci usnout, ráno se špatně vstává. Léčba: podává se melatonin v době, kdy chce usnout

- **phase advance** (posun fáze dopředu)-usínají bez problémů, ale dříve, pak se ráno probouzí příliš brzy (nemohou dospat). Léčba: ozáření jasným světlem v době, kdy chce usnout, ale měl by být ještě vzhůru

- **Nemoc cestovatelů – JET LAG syndrom**
- Projeví se při cestování přes více časových pásem najednou
- doma, odkud odlétají, je epifýza a SCN synchronizována – při přeletu přes časová pásma dojde k desynchronizaci: SCN nastaveno jako doma, ale epifýza udává jiný rytmus světlo-tma-po nějaké době se opět synchronizují
- Pomoc rychlejší adaptaci: před cestou – v letadle- několik dní po příletu – brát melatonin v době, kdy si dle nového času přejeme jít spát

HYPOTHALAMUS – ADENOHYPOFÝZA – OVARIA



Hormony zasahující do řízení: reprodukce

- **Ženské pohlavní hormony - estrogeny**
 - Zástupci: **estradiol, estron, estriol**
 - Tvoří se v: theca interna Graafova folikulu, žlutém tělísku, placentě, nadledvinách, u mužů ve varlatech
 - Působí v cílových orgánech vlastními cytoplasmatickými receptory (ovarium, děloha, pochva, prsa, hypofýza, hypotalamus, mozek, ledviny, tuková tkáň, játra)
 - Sekrece řízena FSH z hypofýzy, který je pod vlivem hypotalamického GnRH (rozdílné časování pulzní sekrece GnRH u mužů a žen)

- **Fyziologické účinky estrogenů:**

- **Působí na vývoj sekundárních pohlavních znaků (růst dělohy, prsou, ženský typ ochlupení a ženské rozložení tuku)**
- **Navozují proliferační fázi menstruačního cyklu**
- Podporují funkci osteoblastů – v pubertě zrychlení růstu a pak uzavírání epifyzárních štěrbin)
- Zvyšují dráždivost děložního svalstva a motilitu vejcovodů
- Podporují růst mlékovodů
- Snižují hladinu cholesterolu v plazmě (antisklerotický účinek – ochrana před kardiovaskulárními chorobami)
- Zvyšují retenci vody a solí (příčina premenstruální tenze)
- Mají vliv na utváření ženského typu chování

- **Ženské pohlavní hormony – progesteron**

- derivát cholesterolu

- tvoří se v ovariu v tzv. corpus luteum (žlutém tělísku), v placentě, nadledvinách a ve varleti

- fyziologické účinky:

- **Působí v sekreční fázi menstruačního cyklu (příprava sliznice dělohy=endometria k uhnízdění =nidaci vajíčka)**

- **Zvyšuje teplotu v sekreční fázi menstruačního cyklu o 0,5 °C**

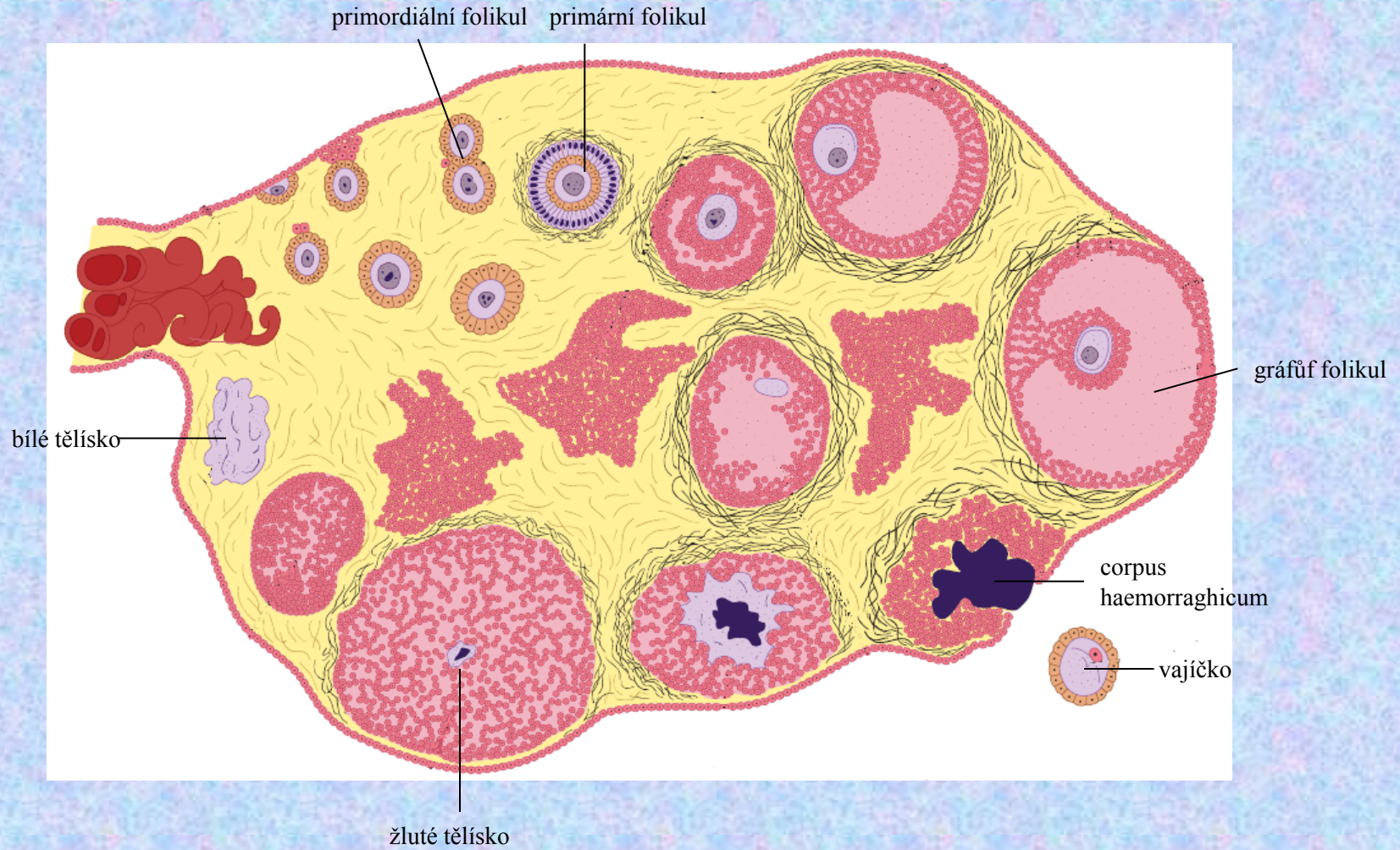
- Působí růst alveolů a lobulů v prsní žláze

- Snižuje citlivost děložního svalstva k oxytocinu (před porodem –jeho pokles)

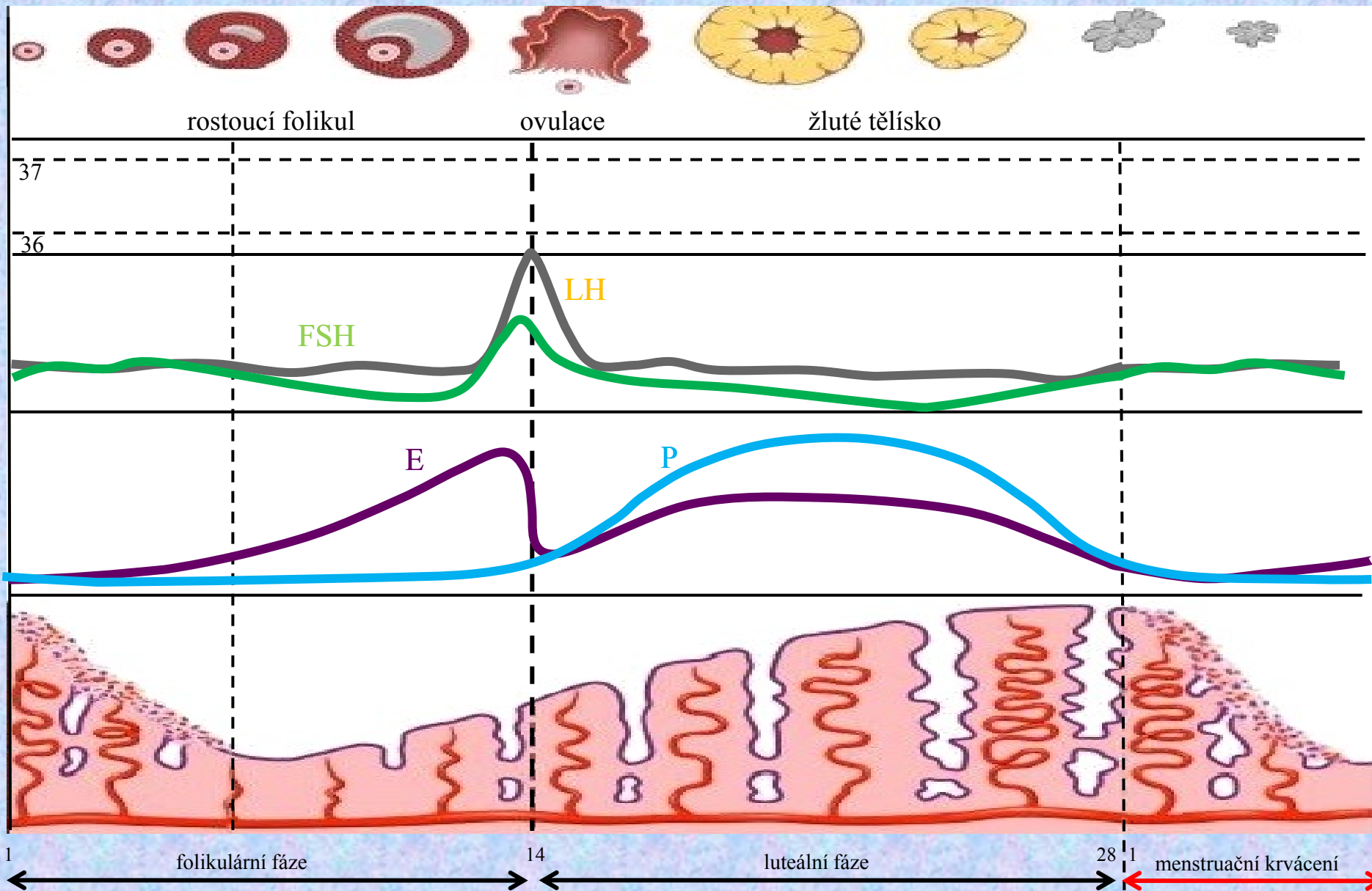
Menstruační cyklus

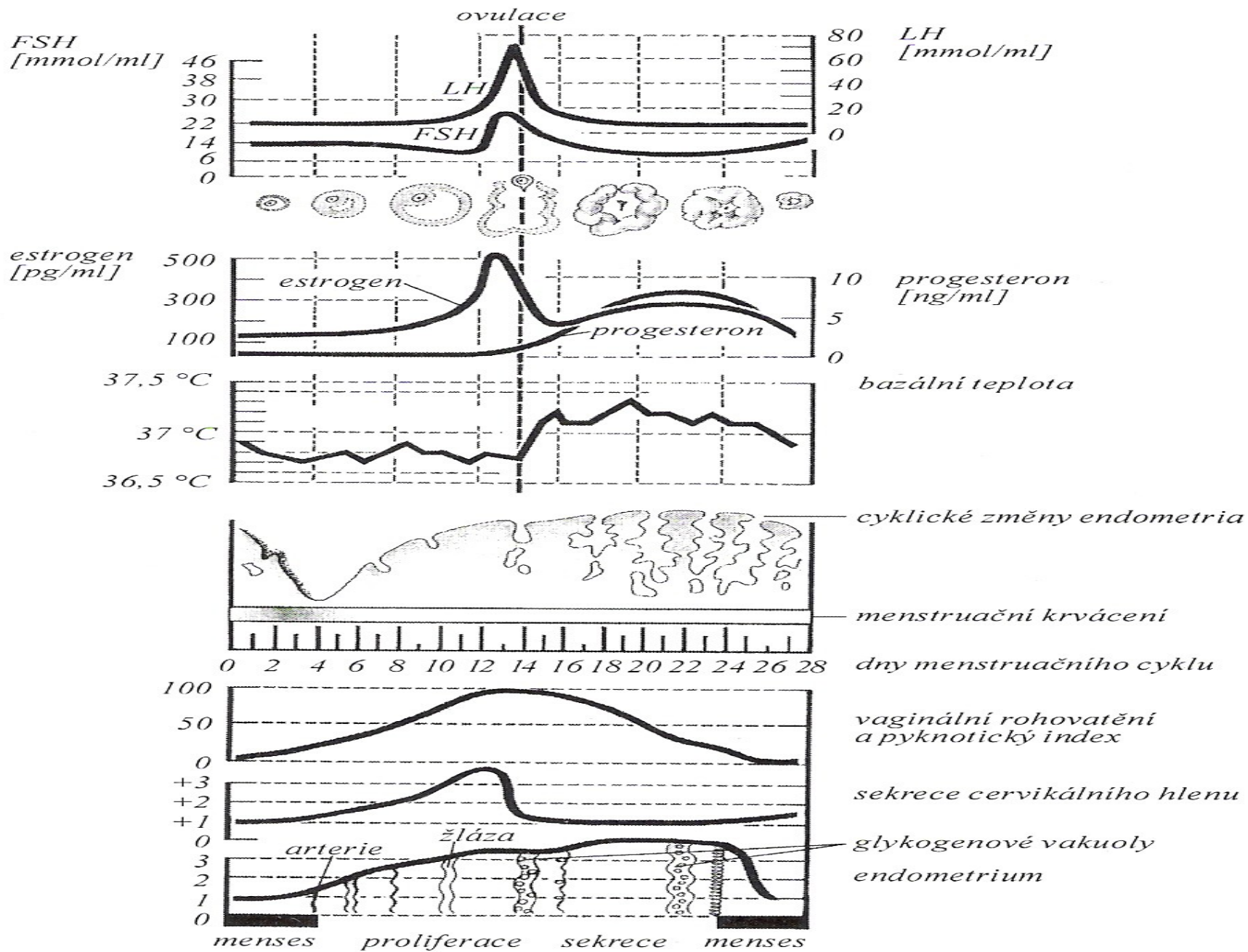
- Hladiny ženských pohlavních hormonů podléhají od puberty cyklickým změnám=menstruační cyklus
 - Cyklické změny jsou patrné ve vaječnicích, děloze a pochvě
 - Délka: 28 dní, první den krvácení je prvním dnem menstruačního cyklu
 - Fáze menstruačního cyklu: **folikulární fáze** zahrnující cyklus ovariální: nábor folikulů, jejich výběr, růst a zrání Graafova folikulu – ovulace – **luteální fáze**
 - V první polovině se uplatňují estrogeny a vyšší hladiny LH než FSH (náhlý vzestup LH vede k prasknutí Graafova folikulu a k ovulaci), v druhé progesteron

OVARIÁLNÍ CYKLUS



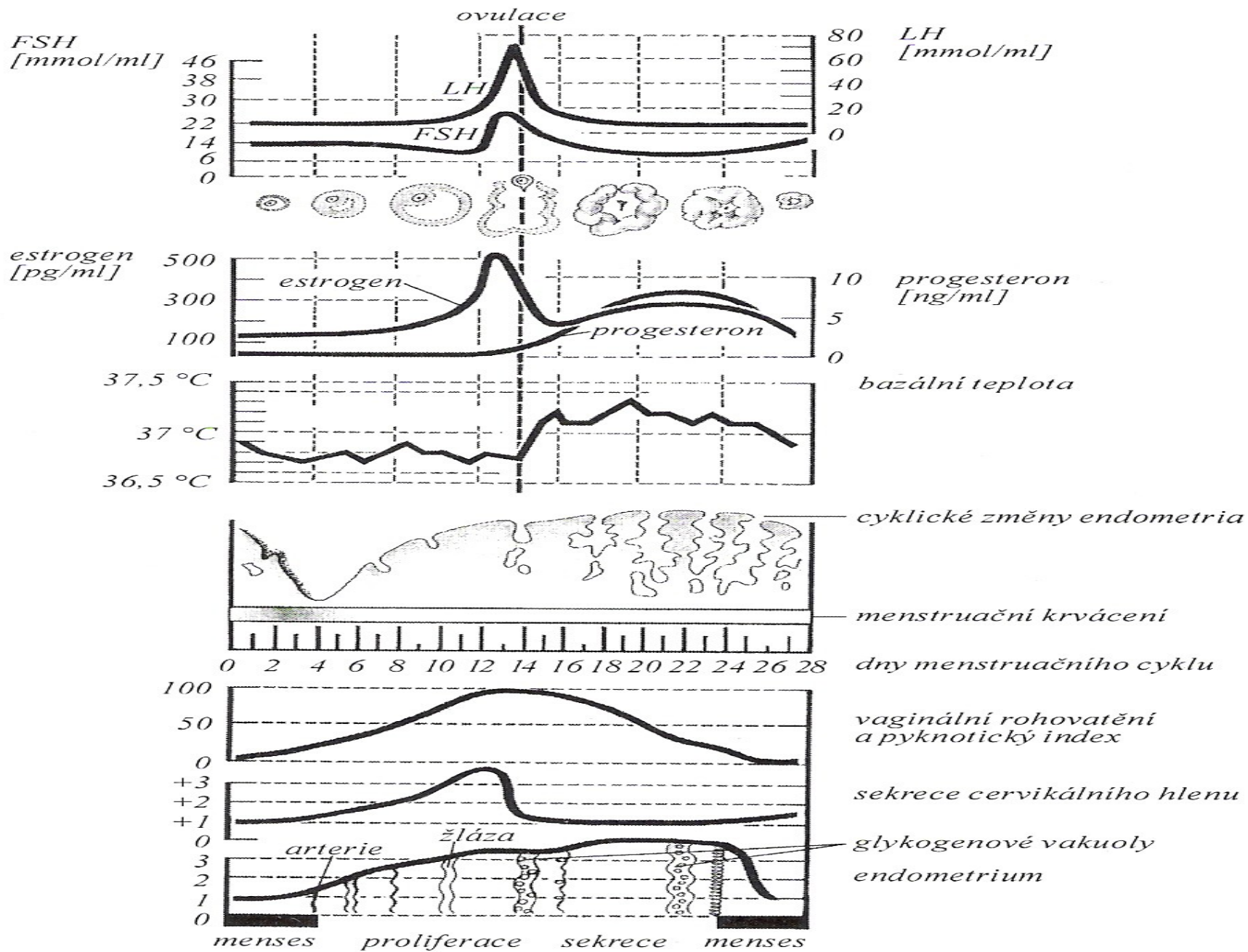
MENSTRUAČNÍ CYKLUS





18.5 Menstruační cyklus a jeho různé projevy hormonální, tkáňové a teplotní

- Hladinám hormonů se přizpůsobuje i sliznice v děloze=**děložní cyklus**
 - Začíná **menstruační fází**, pak následuje **fáze proliferační** (5.-14.den cyklu), po ovulaci **fáze sekreční** při které se sliznice připravuje na nidaci vajíčka, pokud nedojde k oplození, dochází k vazokonstrikci a ischemii arterií až k jejich nekróze, odloučení sliznice menstruačním krvácením (množství krve 30-60 ml)
 - Anovulační cyklus
 - Menorea – hypermenorea (ztráta většího množství krve)-menoragie (prodloužené krvácení na 7-8 dní)

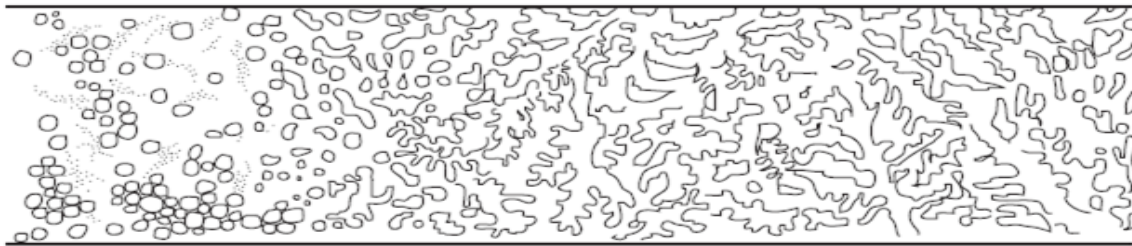


18.5 Menstruační cyklus a jeho různé projevy hormonální, tkáňové a teplotní

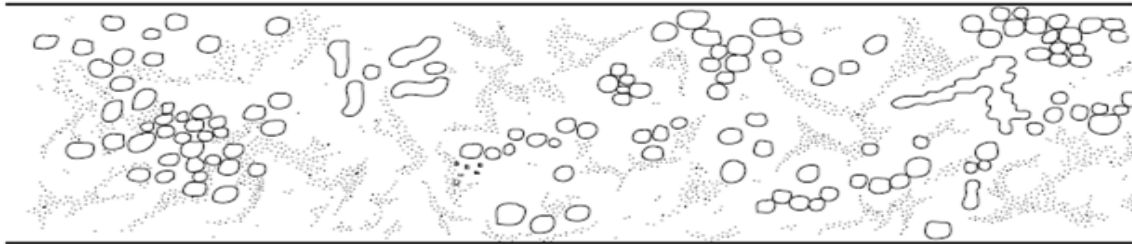
CYKlickÉ ZMĚNY DĚLOŽNÍHO HRDLA

- mukóza děložního krčku nepodléhá cyklickým deskvamacím
- jsou pravidelné změny cervikálního hlenu
- estrogeny činí hlen řidší a alkaličtější
- progesteron zvyšuje obsah

normální cyklus, 14. den



normální cyklus, uprostřed luteální fáze



ěm

ANTIKONCEPCE

BARIÉROVÉ METODY:

- mužský kondom
- ženský kondom
- cervikální klobouček
- pesar

METODY ZALOŽENÉ NA JISTÉM ZPŮSOBU CHOVÁNÍ:

- přirozené plánování rodičovství
- přerušovaná soulož
- laktace

HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE:

- tablety užívané per os
- podkožní implantáty
- náplasti
- nitroděložní tělíška
- vaginální kroužky

NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKA:

- měděná nitroděložní tělíška
- nitroděložní tělíška s levonorgestrem

STERILIZACE:

- podvázání vejcovodů
- vasektomie

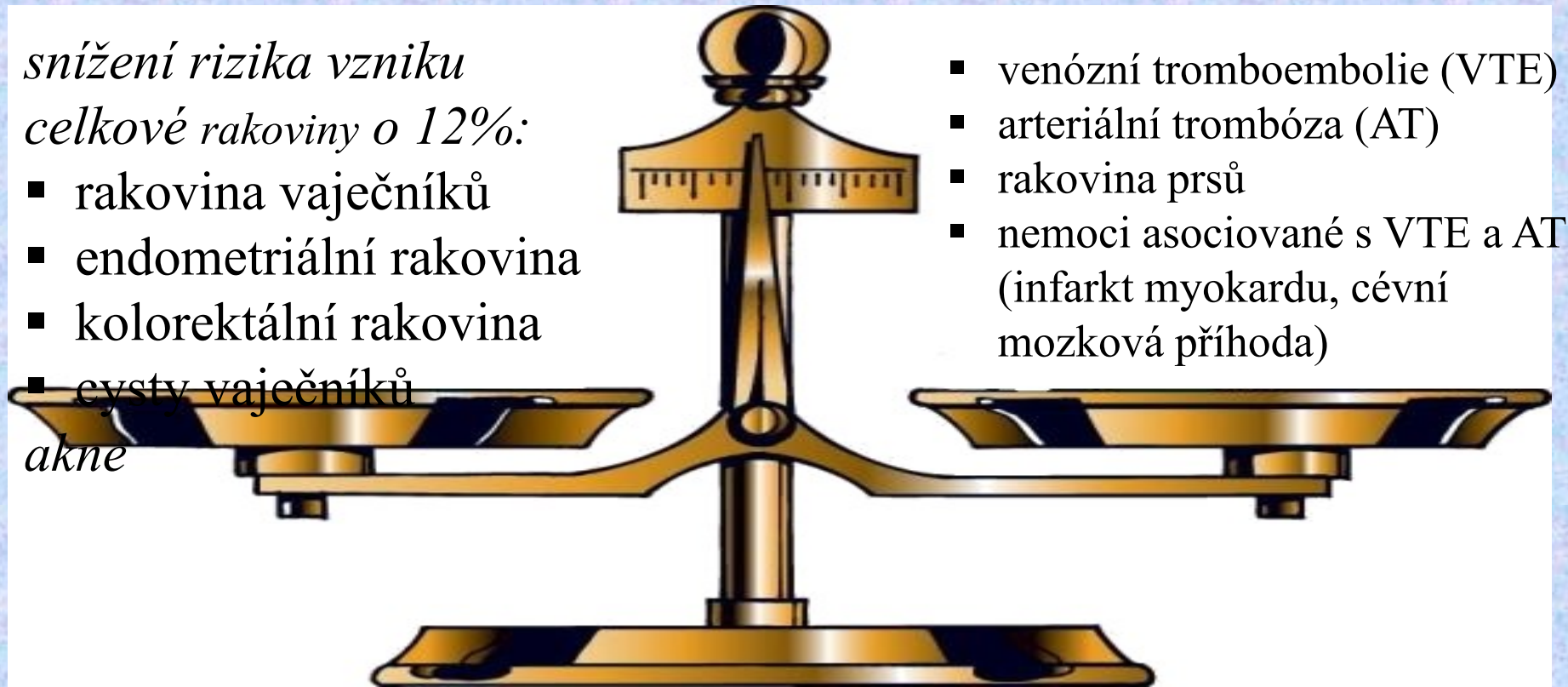


BENEFITY A RIZIKA HA

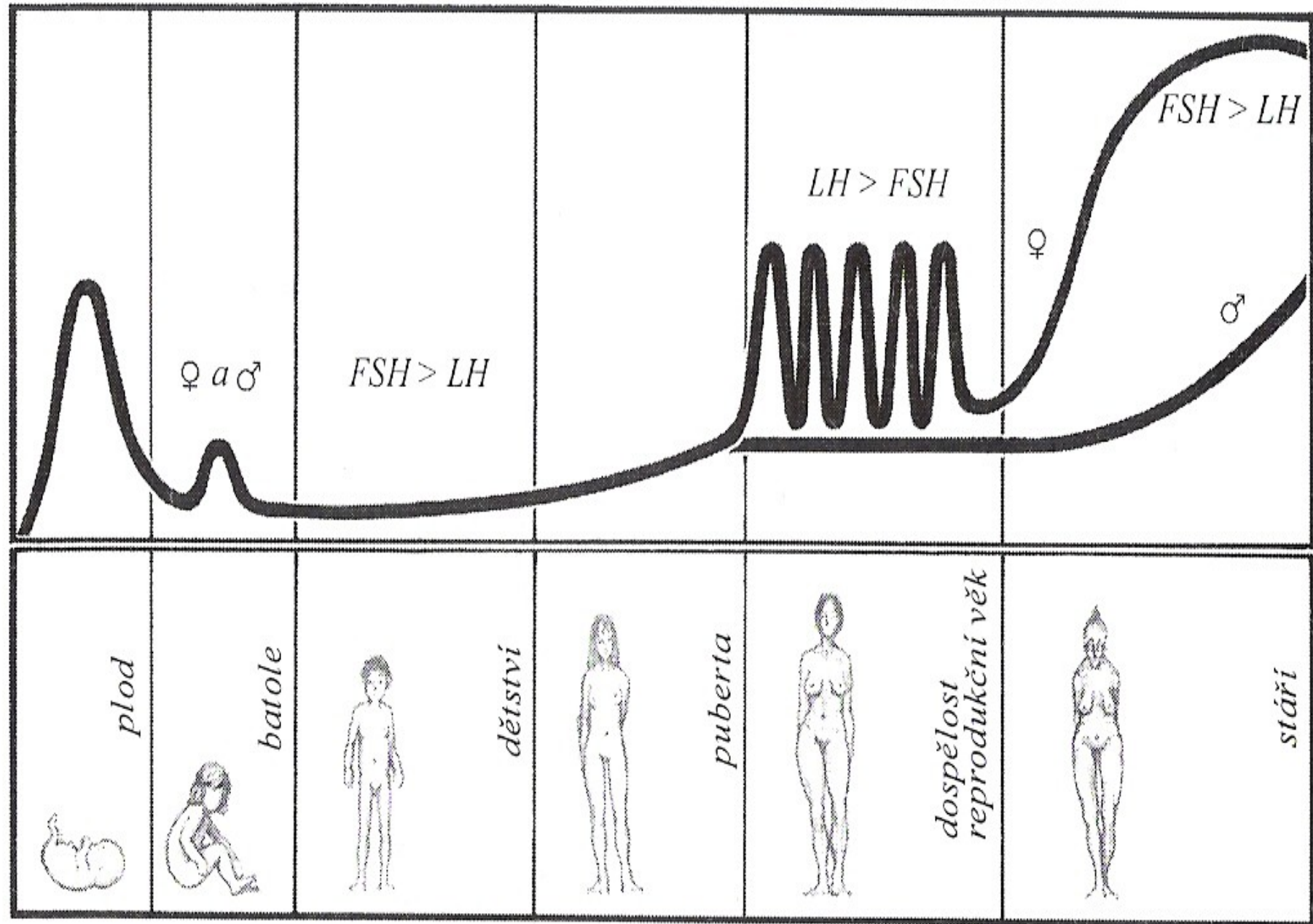
*snížení rizika vzniku
celkové rakoviny o 12%:*

- rakovina vaječníků
- endometriální rakovina
- kolorektální rakovina
- cysty vaječníků

akne

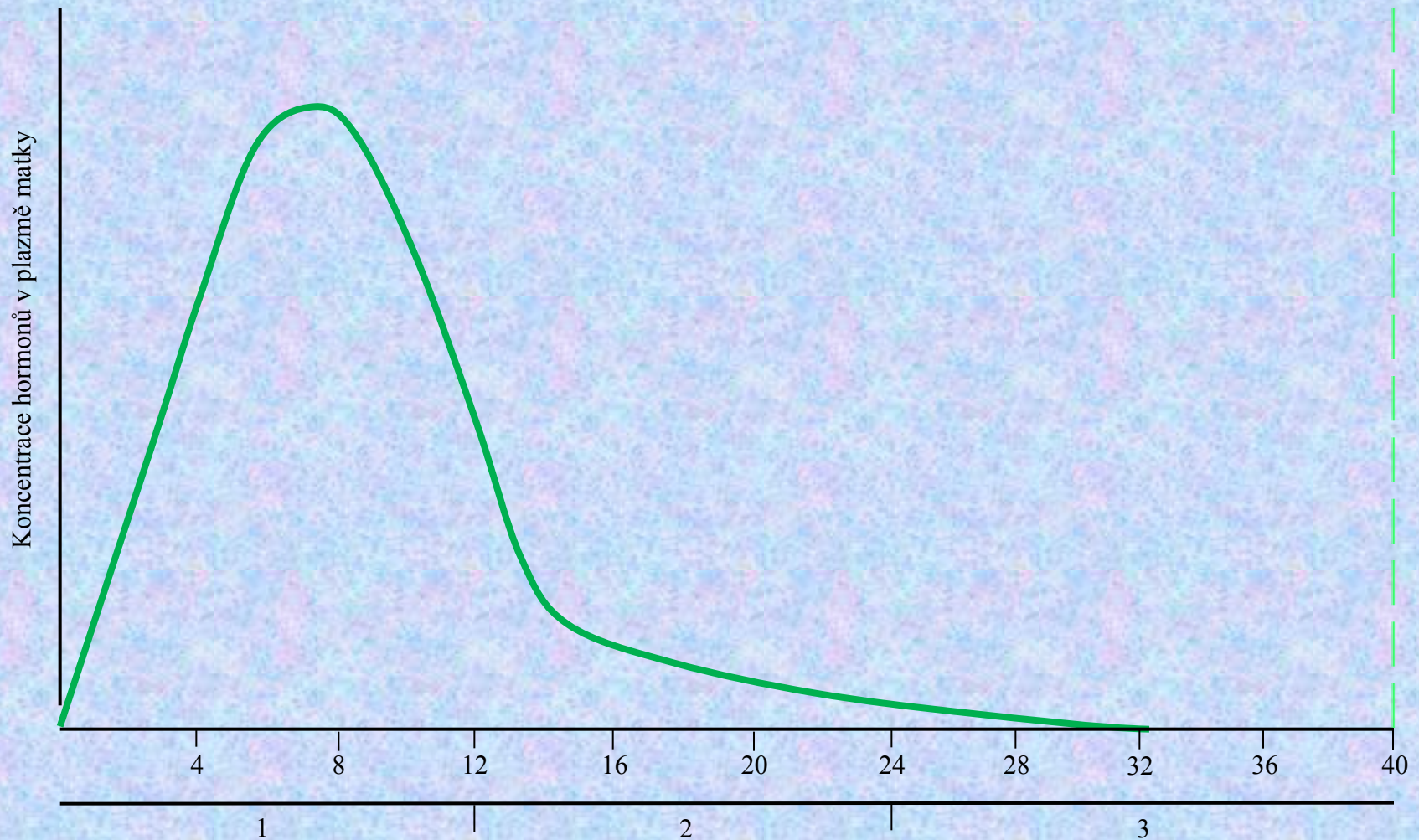


- venózní tromboembolie (VTE)
- arteriální trombóza (AT)
- rakovina prsů
- nemoci asociované s VTE a AT (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda)



Obr. 18.7 Vývojová stadia života ženy od narození po stáří

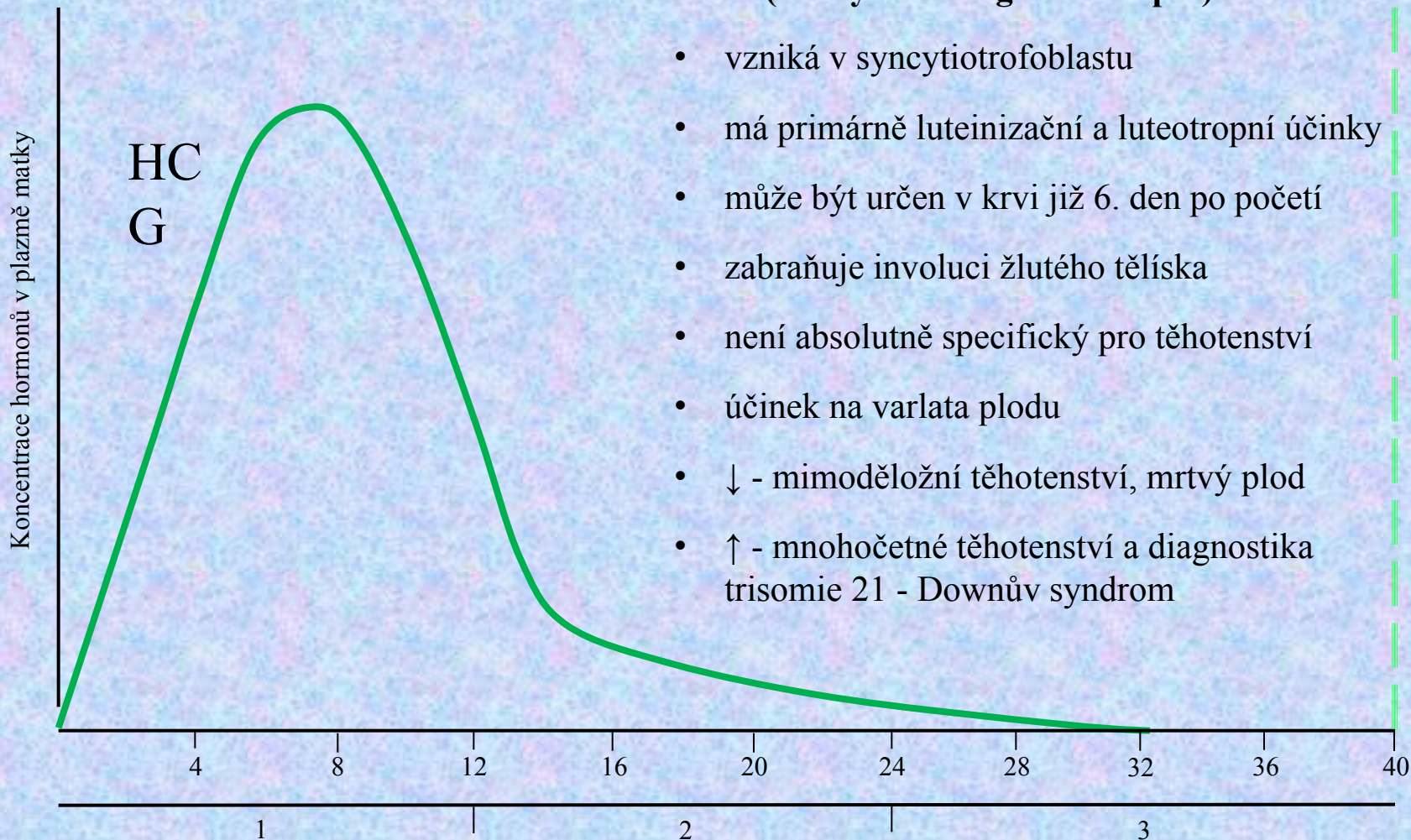
TĚHOTENSKÉ HORMONY



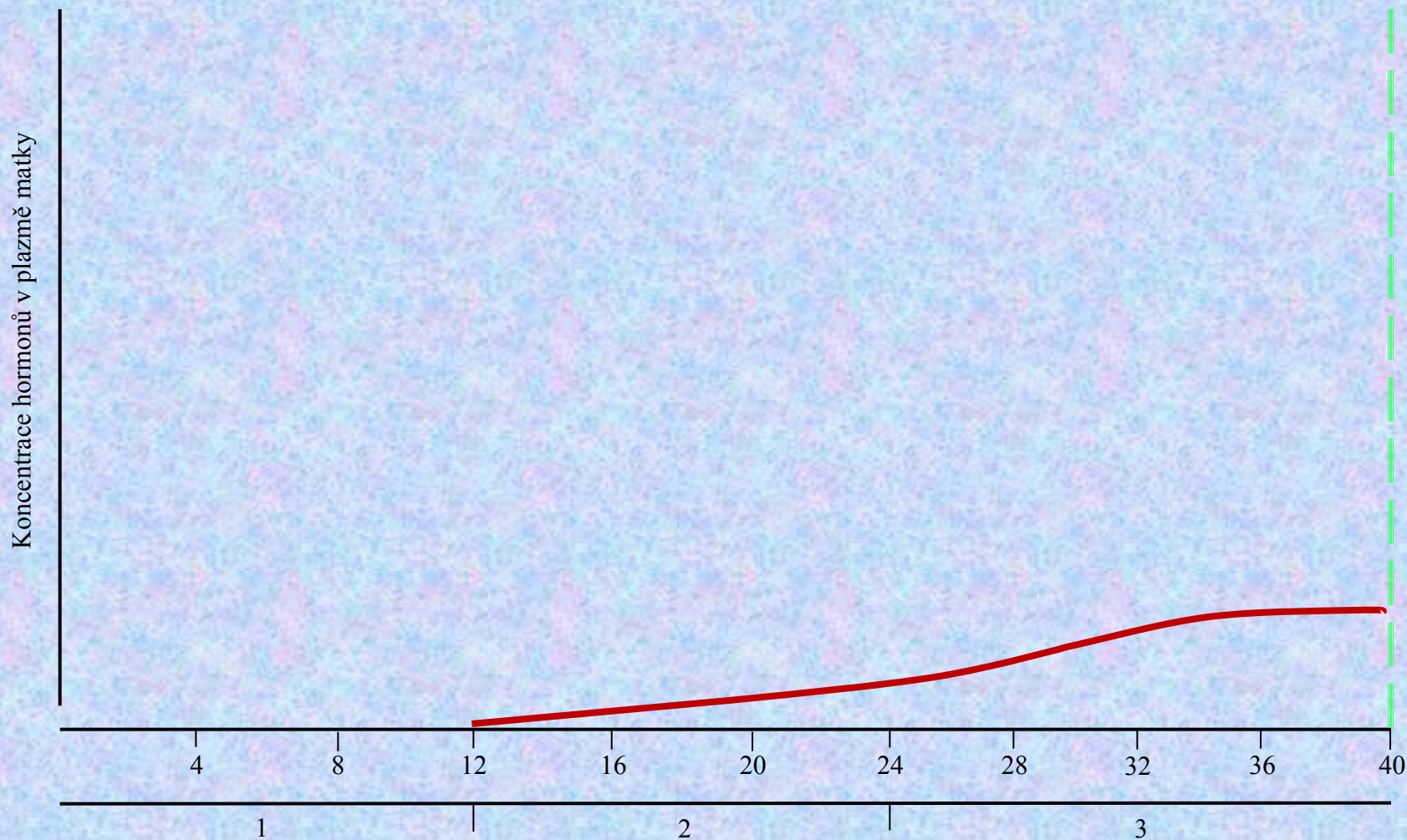
TĚHOTENSKÉ HORMONY

HCG (lidský choriogonadotropin)

- vzniká v syncytiotrofoblastu
- má primárně luteinizační a luteotropní účinky
- může být určen v krvi již 6. den po početí
- zabraňuje involuci žlutého tělíska
- není absolutně specifický pro těhotenství
- účinek na varlata plodu
- ↓ - mimoděložní těhotenství, mrtvý plod
- ↑ - mnohočetné těhotenství a diagnostika trisomie 21 - Downův syndrom



TĚHOTENSKÉ HORMONY



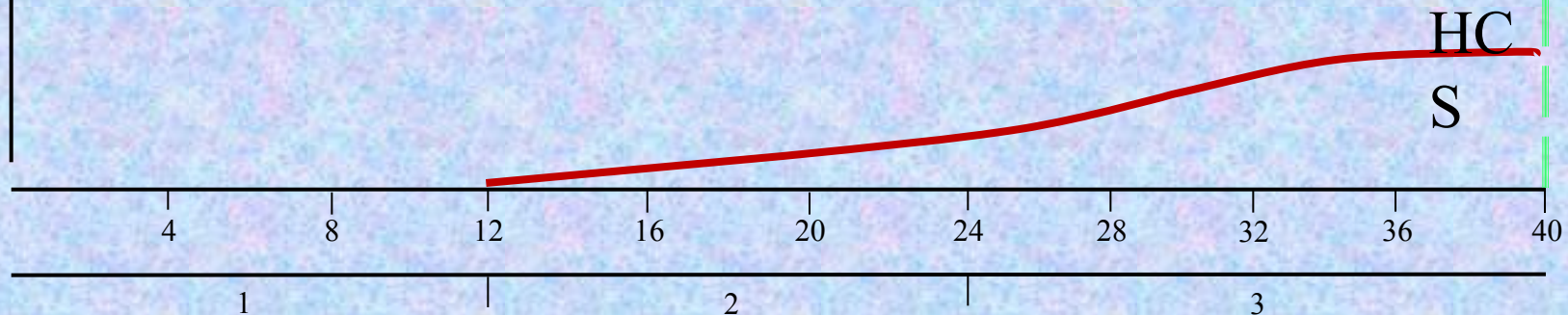
TĚHOTENSKÉ HORMONY

HCS (lidský choriový somatomamotropin)

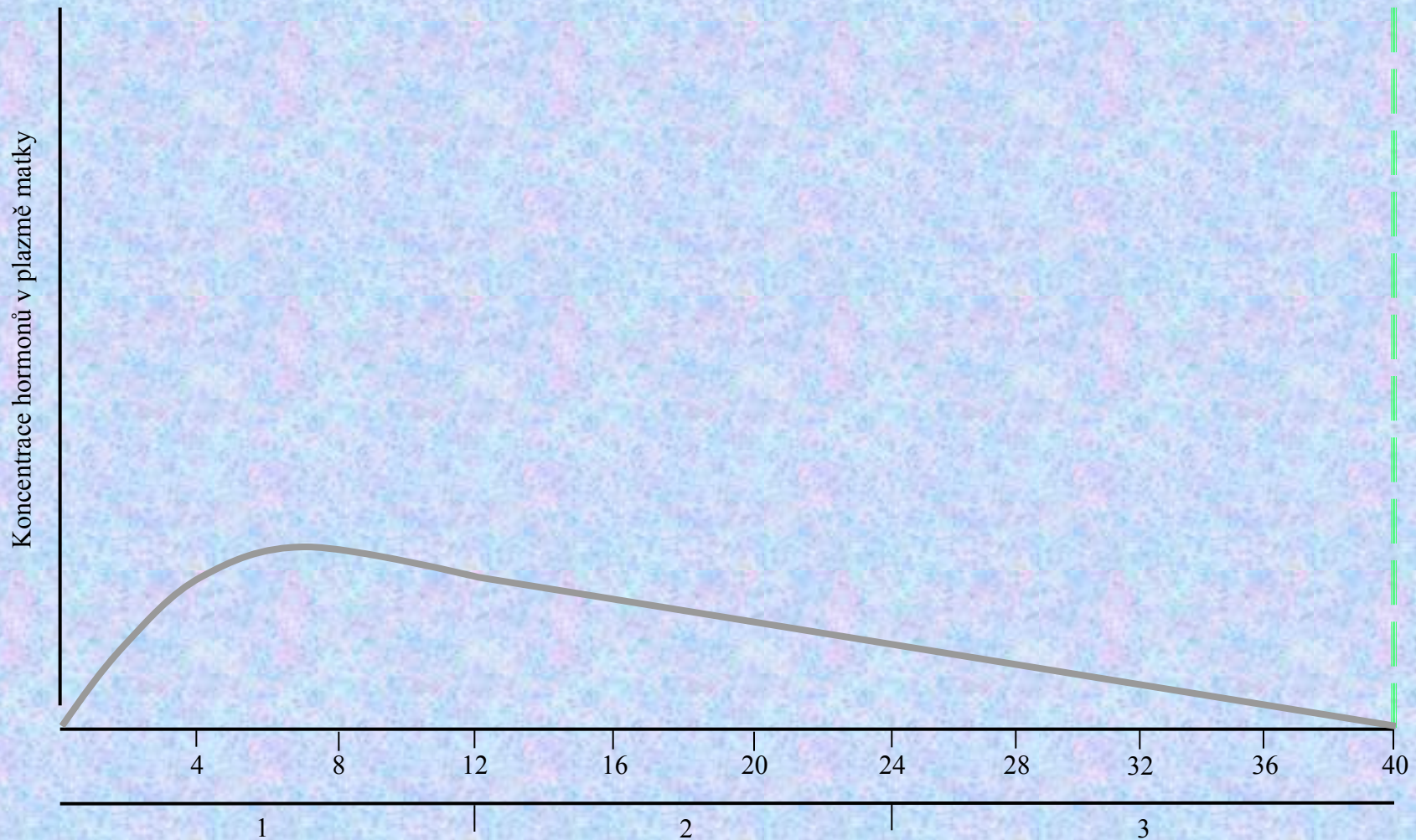
placentární růstový hormon – lidský placentární laktogen (hPL)

- struktura hCS je velmi podobná struktuře lidského růstového hormonu
- je laktogenní a má mírný stimulační účinek na růst
- působí retenci dusíku, draslíku a vápníku, lipolýzu a pokles utilizace glukózy v těhotenství
- způsobuje snížení citlivosti na inzulin a snížení využití glukózy v matkou
- množství produkovaného hCS je úměrné velikosti placenty

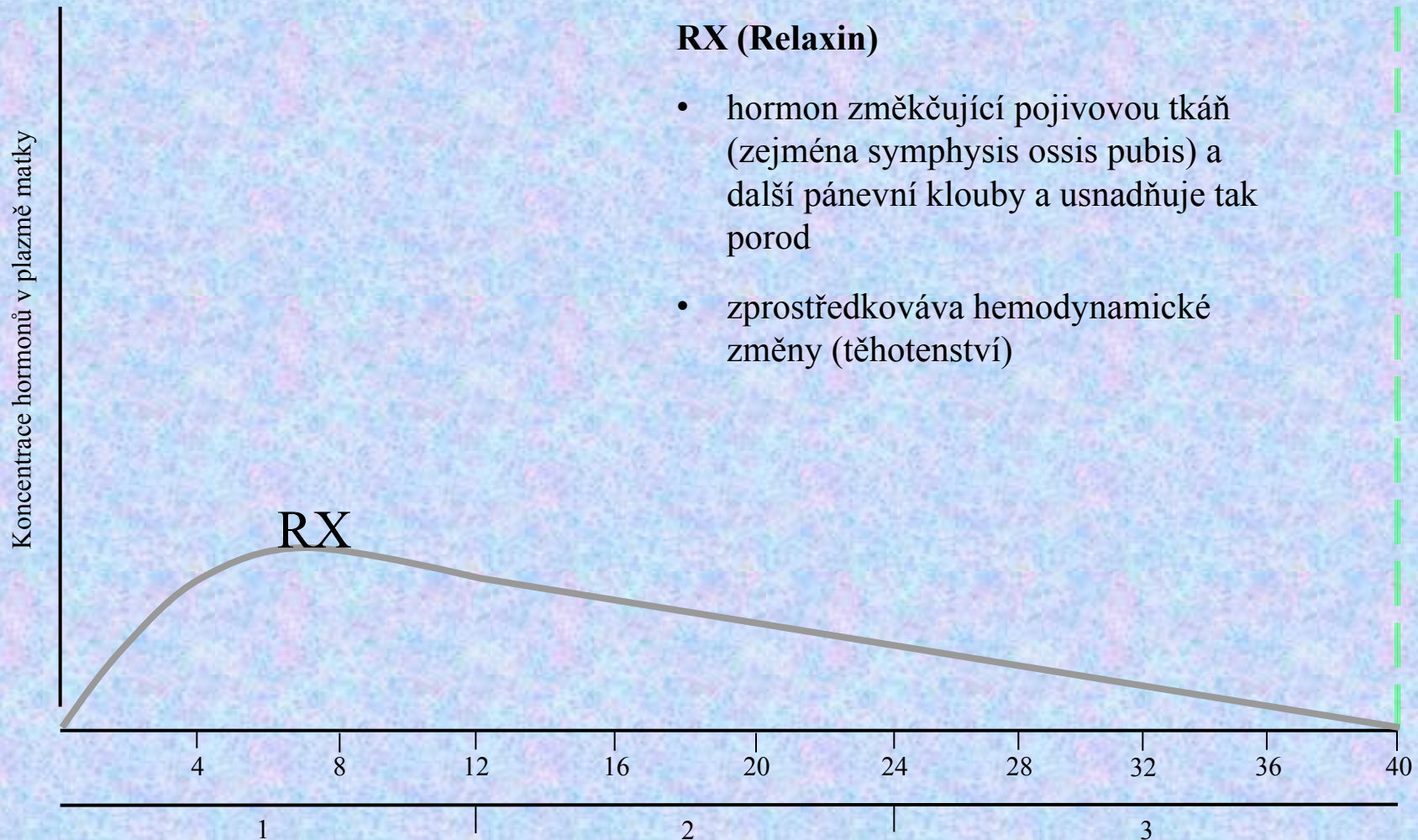
Koncentrace hormonů v plazmě matky



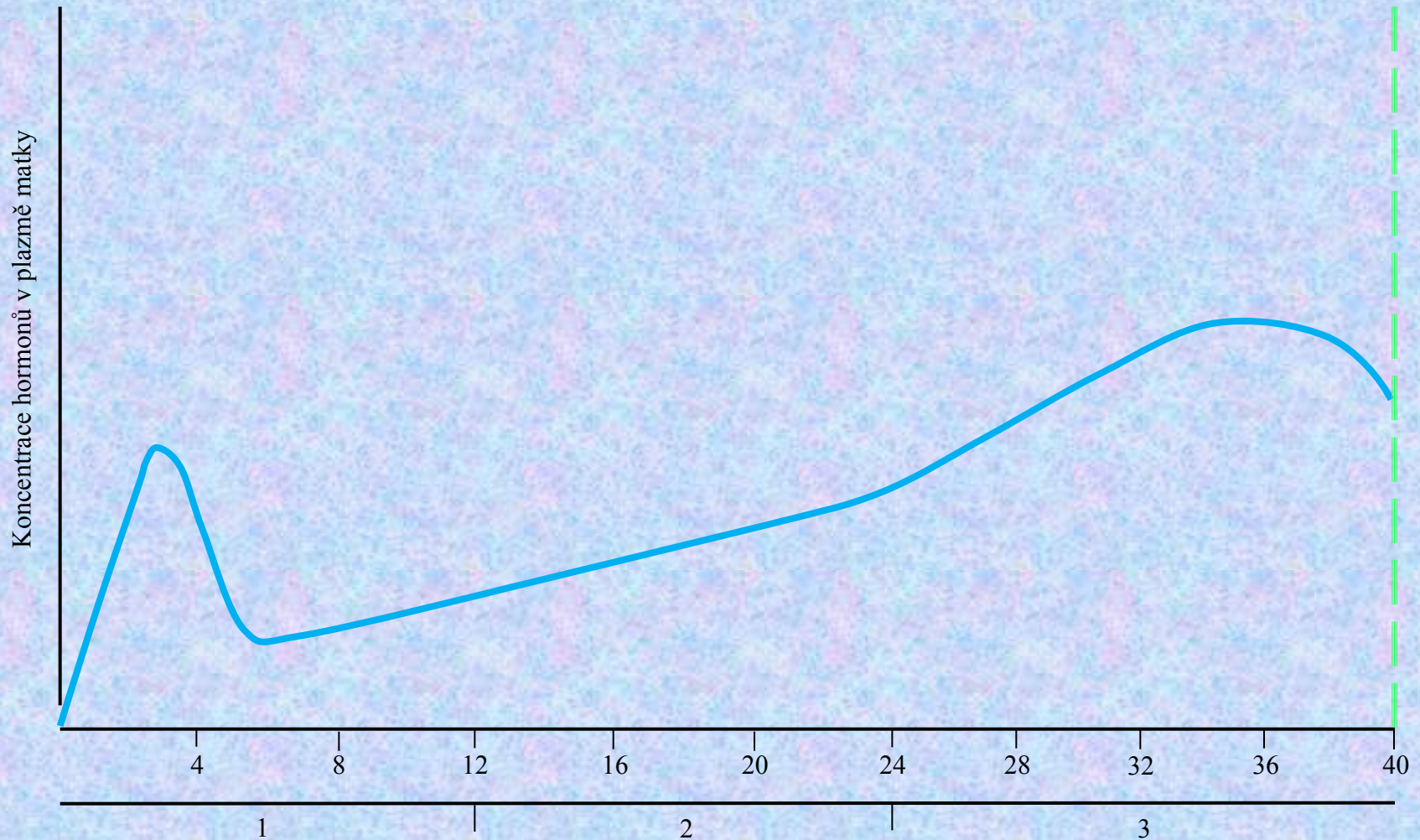
TĚHOTENSKÉ HORMONY



TĚHOTENSKÉ HORMONY



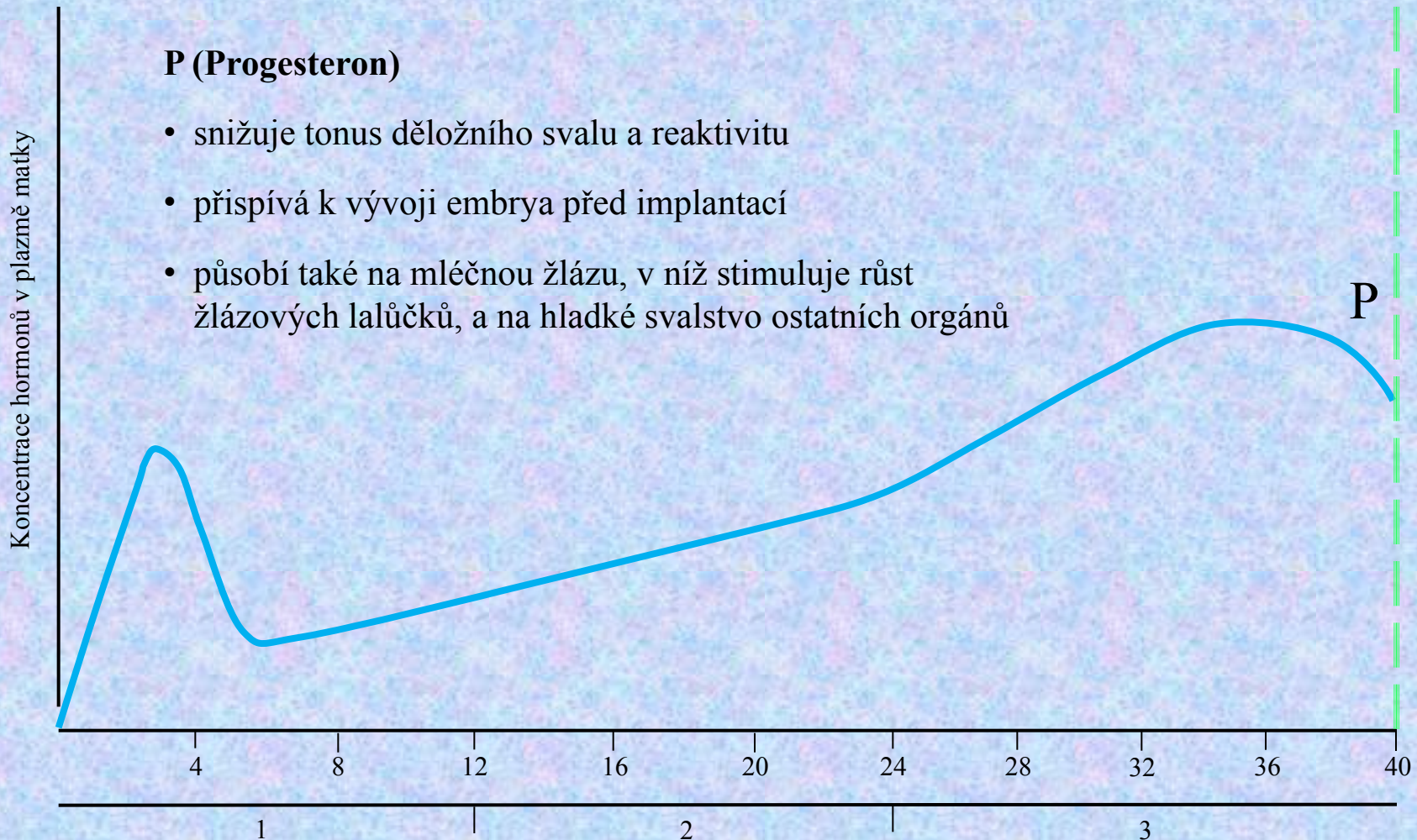
TĚHOTENSKÉ HORMONY



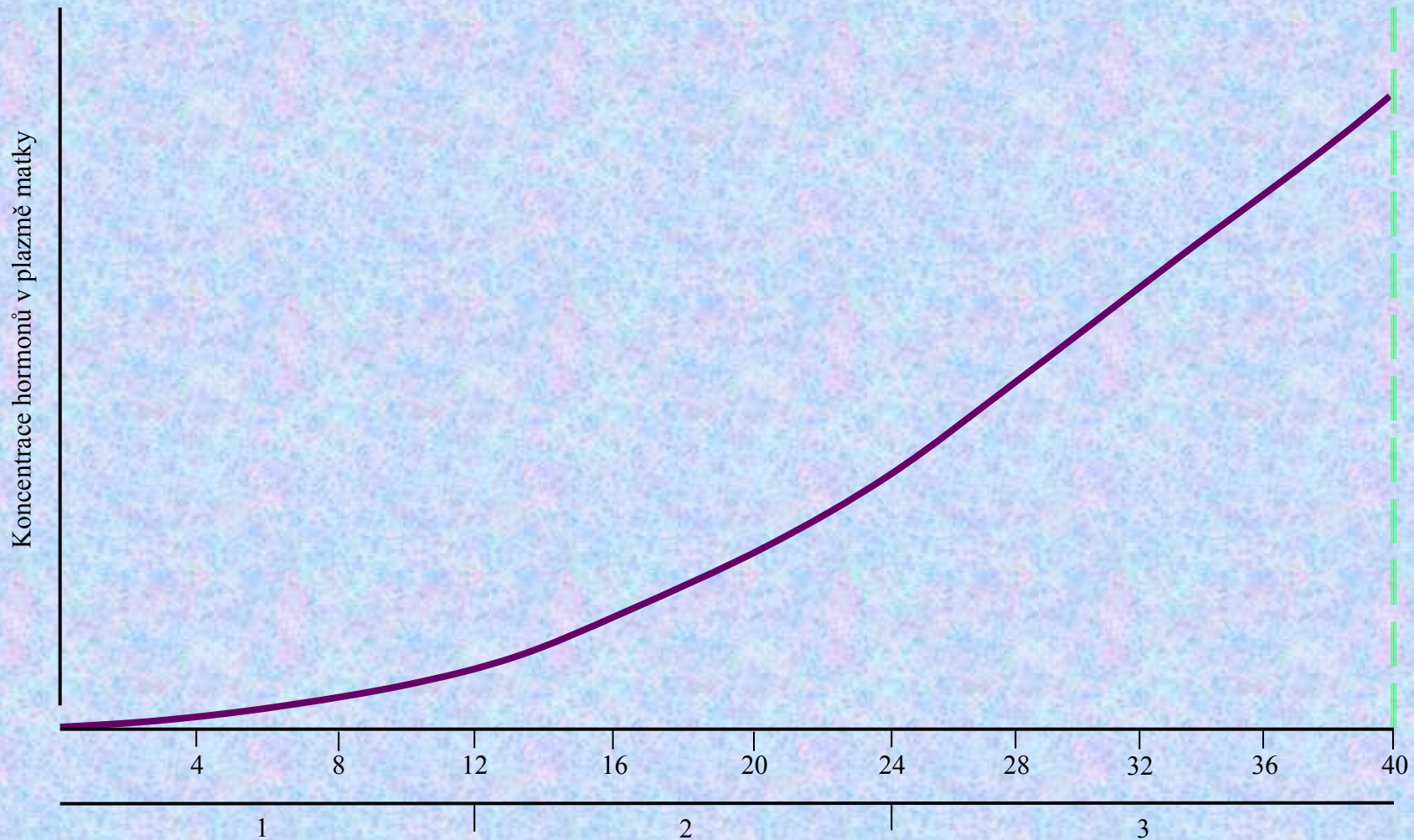
TĚHOTENSKÉ HORMONY

P (Progesteron)

- snižuje tonus děložního svalu a reaktivitu
- přispívá k vývoji embrya před implantací
- působí také na mléčnou žlázu, v níž stimuluje růst žláзовých lalůčků, a na hladké svalstvo ostatních orgánů



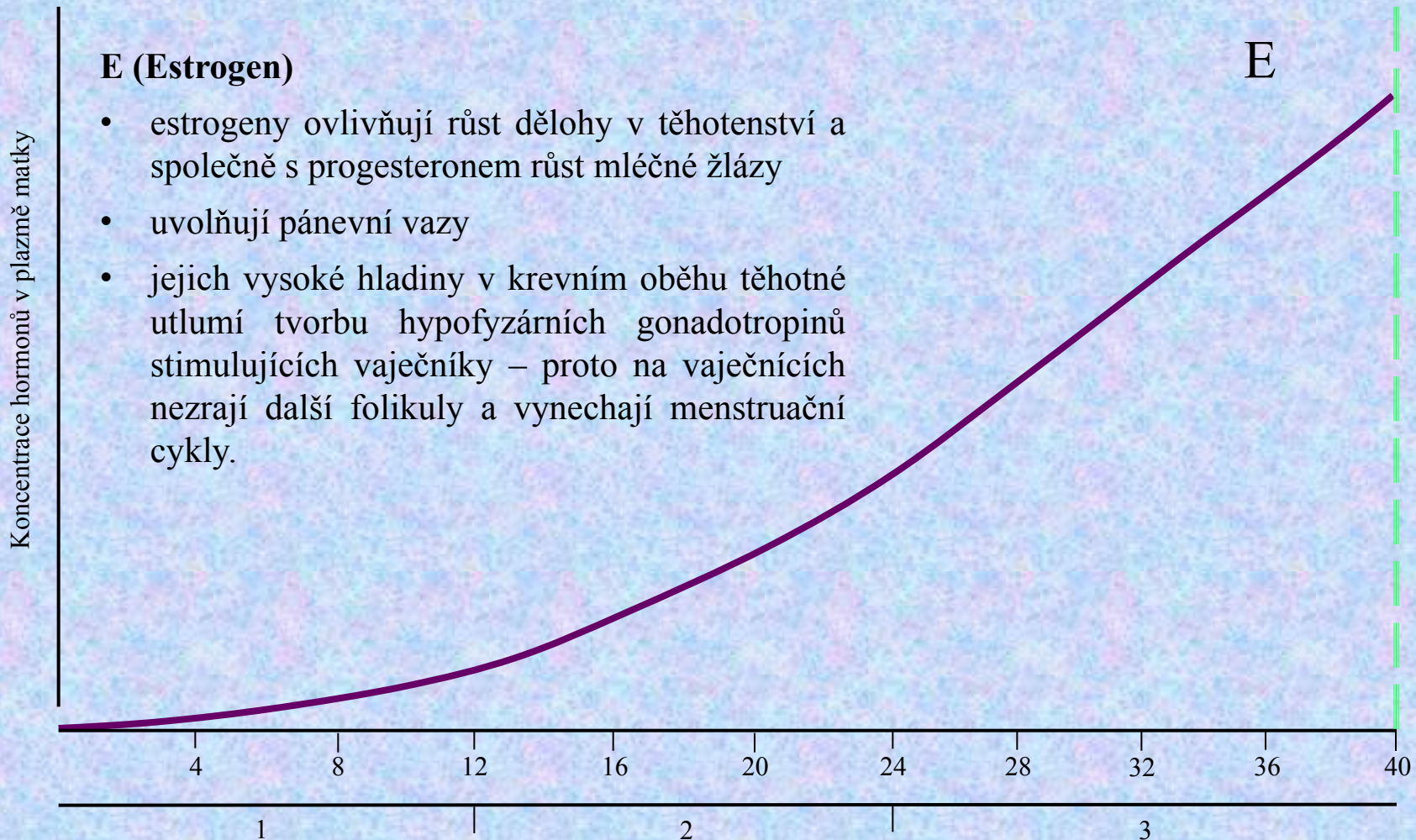
TĚHOTENSKÉ HORMONY



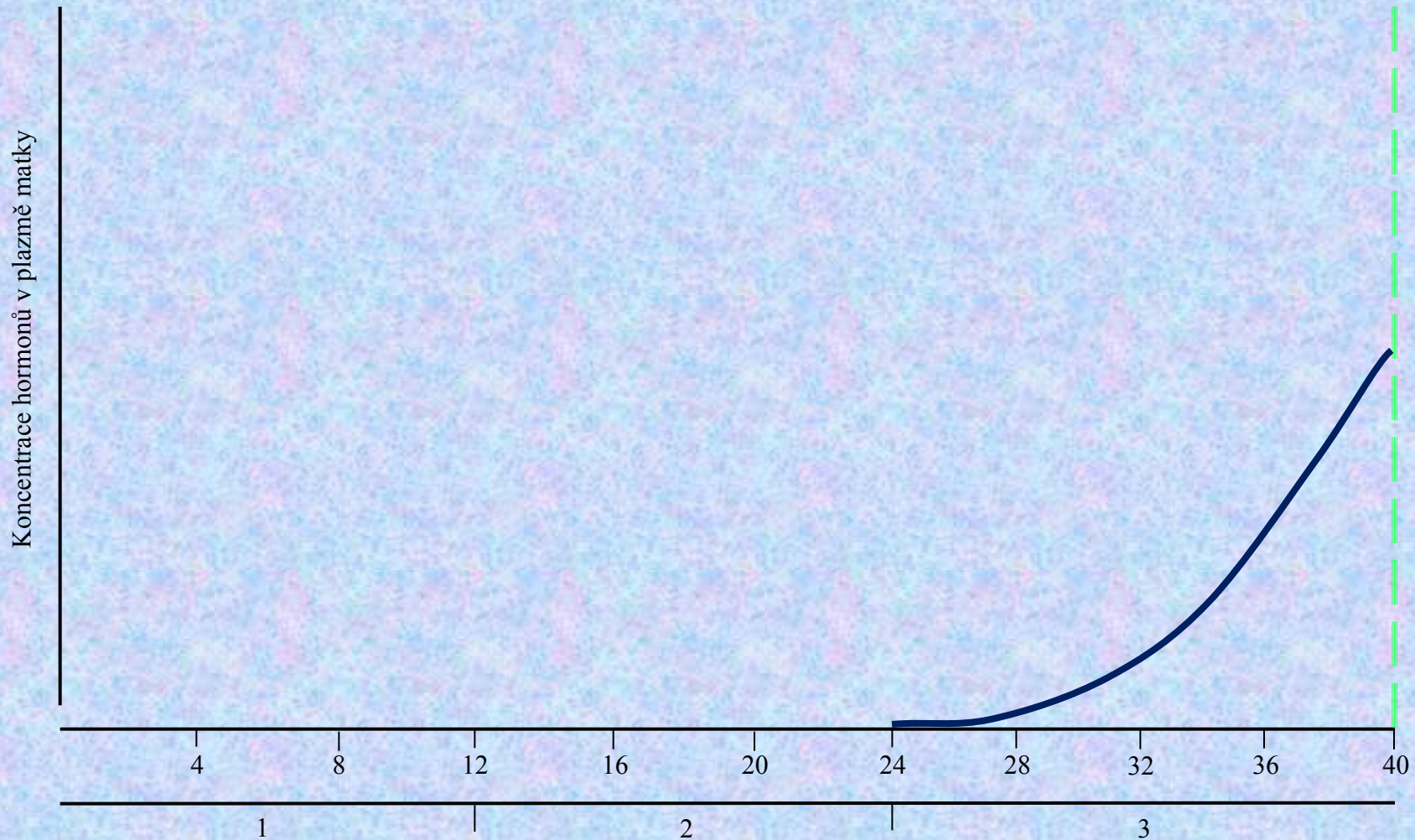
TĚHOTENSKÉ HORMONY

E (Estrogen)

- estrogeny ovlivňují růst dělohy v těhotenství a společně s progesteronem růst mléčné žlázy
- uvolňují pánevní vazy
- jejich vysoké hladiny v krevním oběhu těhotné utlumí tvorbu hypofyzárních gonadotropinů stimulujících vaječníky – proto na vaječnicích nezrají další folikuly a vynechají menstruační cykly.



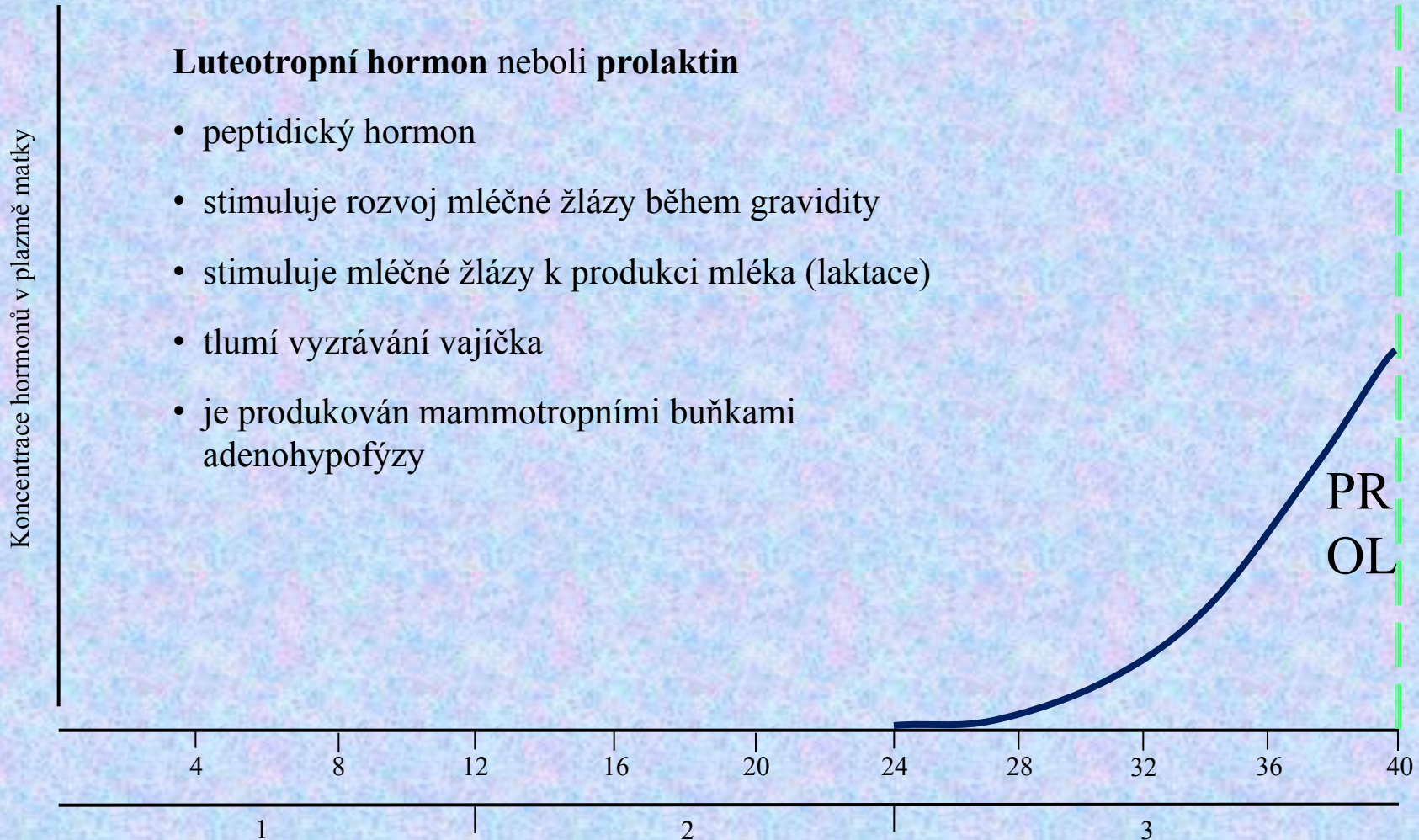
TĚHOTENSKÉ HORMONY



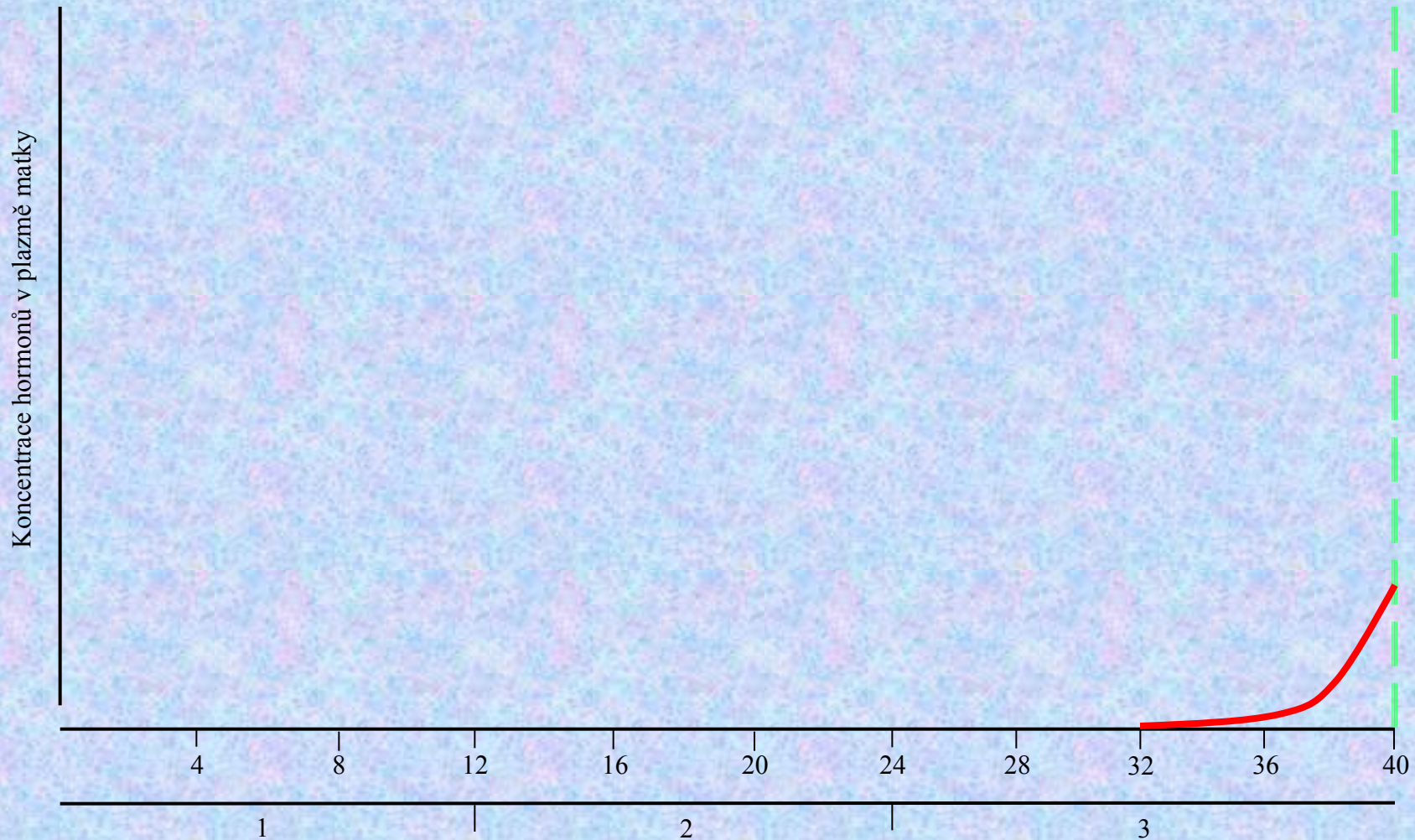
TĚHOTENSKÉ HORMONY

Luteotropní hormon neboli prolaktin

- peptidický hormon
- stimuluje rozvoj mléčné žlázy během gravidity
- stimuluje mléčné žlázy k produkci mléka (laktace)
- tlumí vyzrávání vajíčka
- je produkován mammotropními buňkami adenohipofýzy



TĚHOTENSKÉ HORMONY

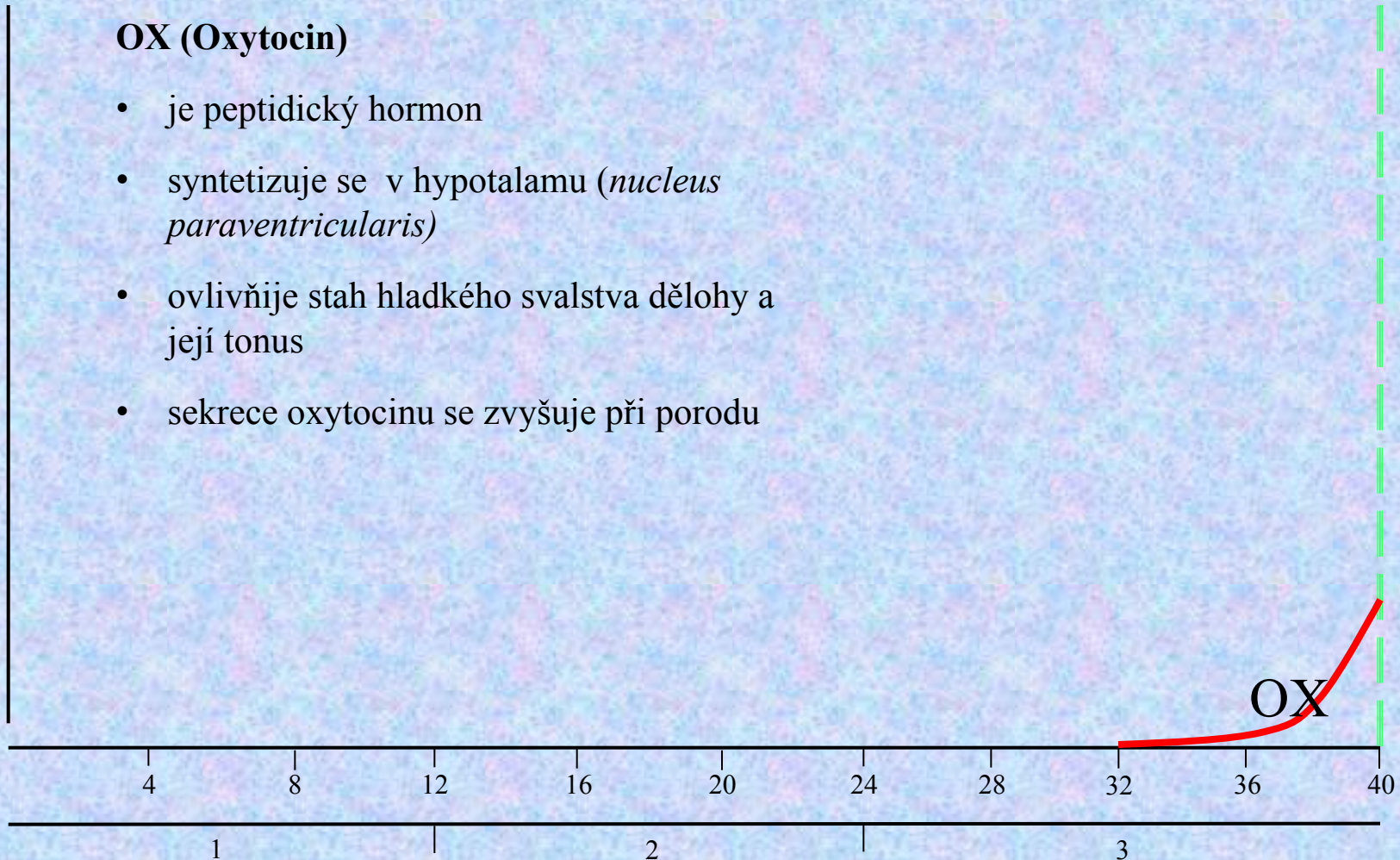


TĚHOTENSKÉ HORMONY

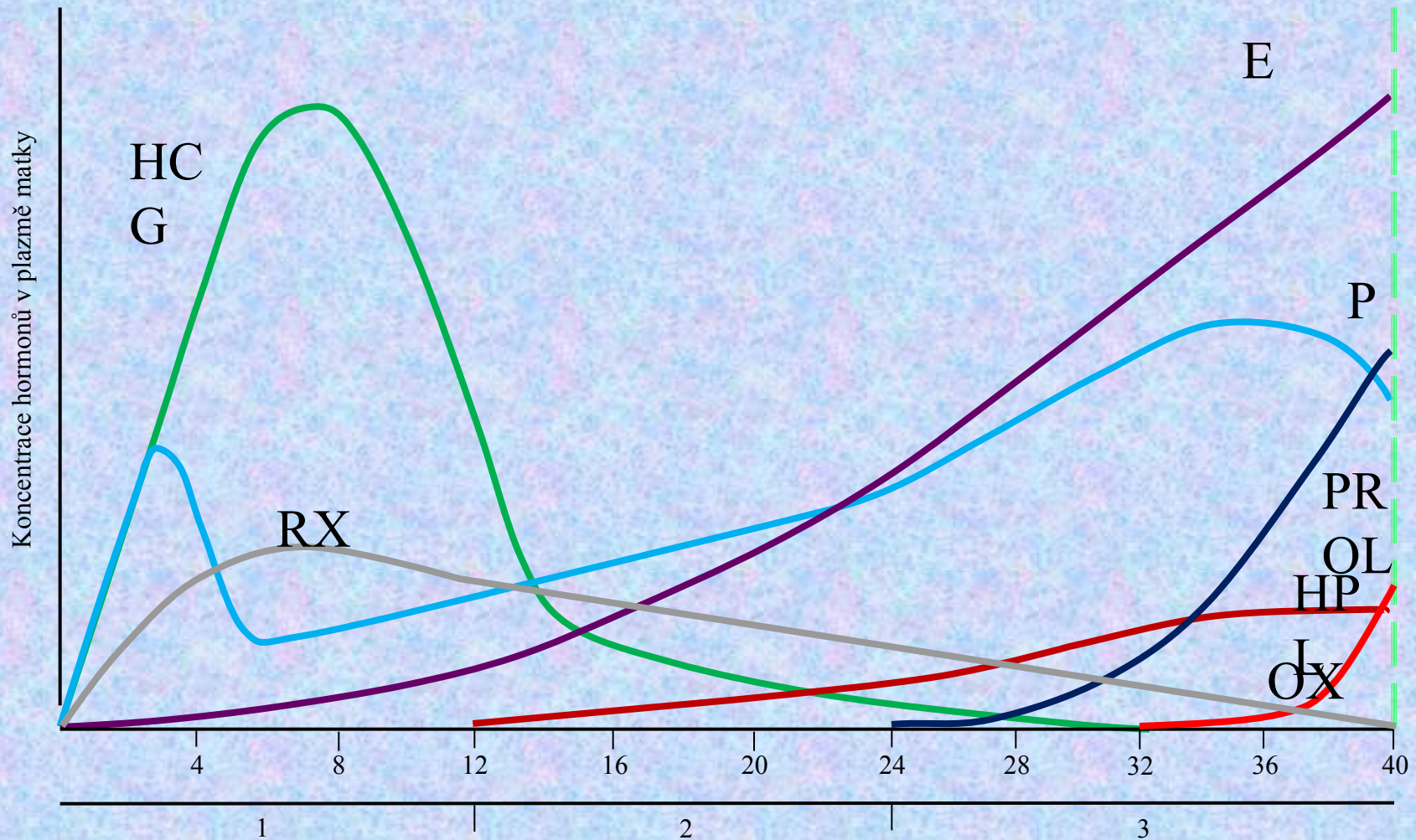
OX (Oxytocin)

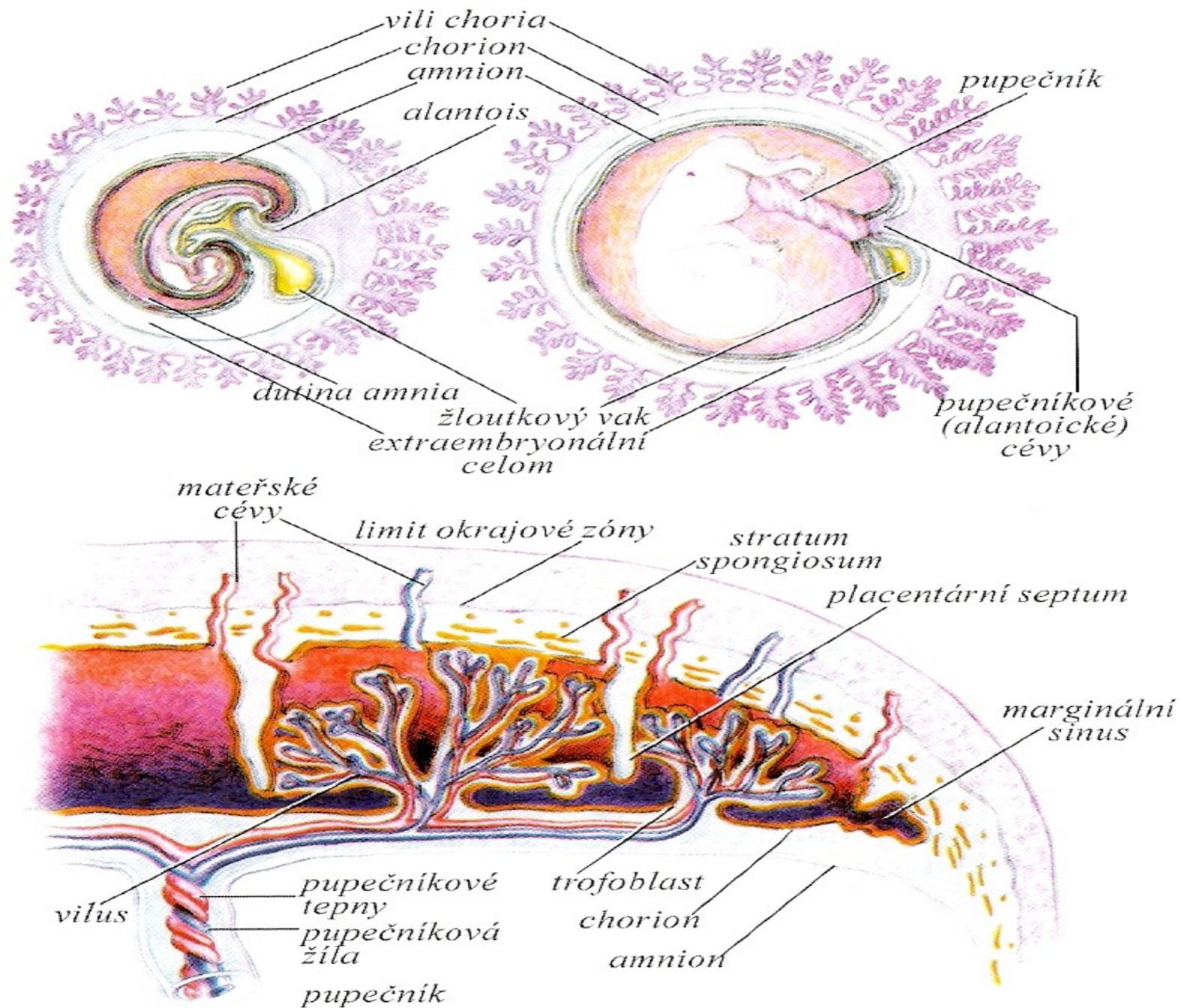
- je peptidický hormon
- syntetizuje se v hypotalamu (*nucleus paraventricularis*)
- ovlivňuje stah hladkého svalstva dělohy a její tonus
- sekrece oxytocinu se zvyšuje při porodu

Koncentrace hormonů v plazmě matky

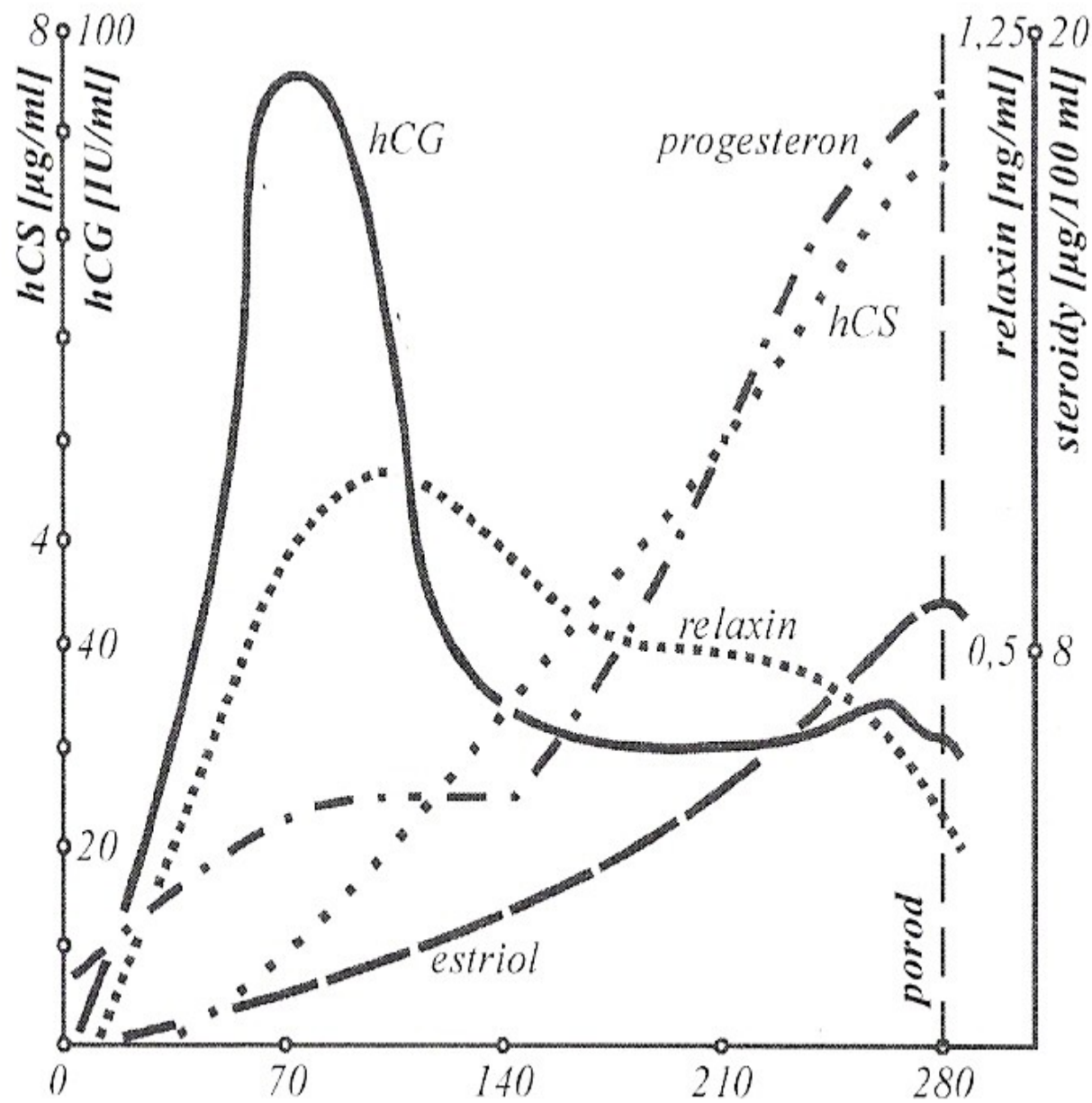


TĚHOTENSKÉ HORMONY

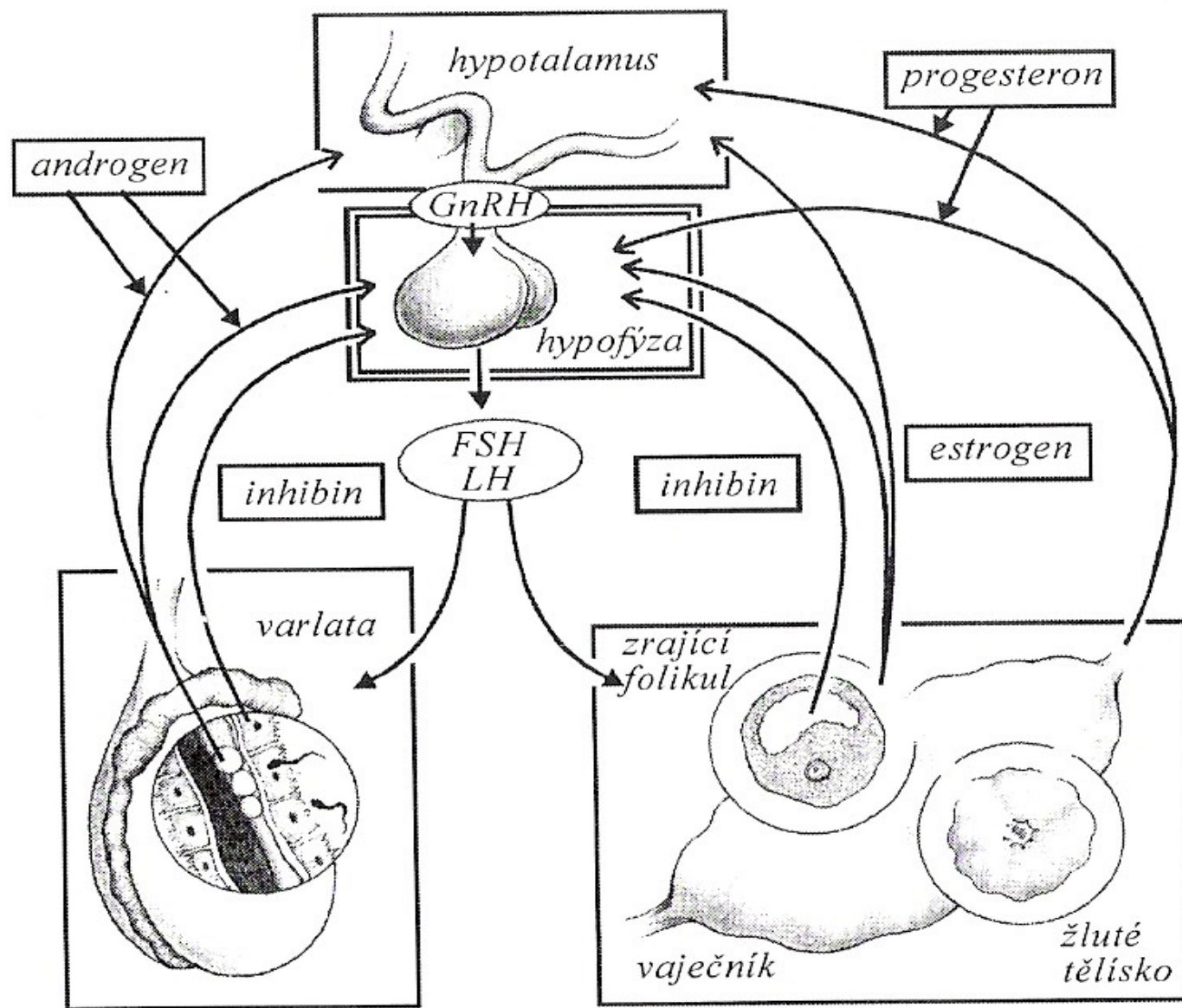




Obr. 18.8 Placenta a vztah plodu a placenty



Obr. 18.10 Hladiny hormonů během těhotenství, a to zejména choriongonadotropinu (hCG), progesteronu, estrogenu (estriolu) a relaxinu

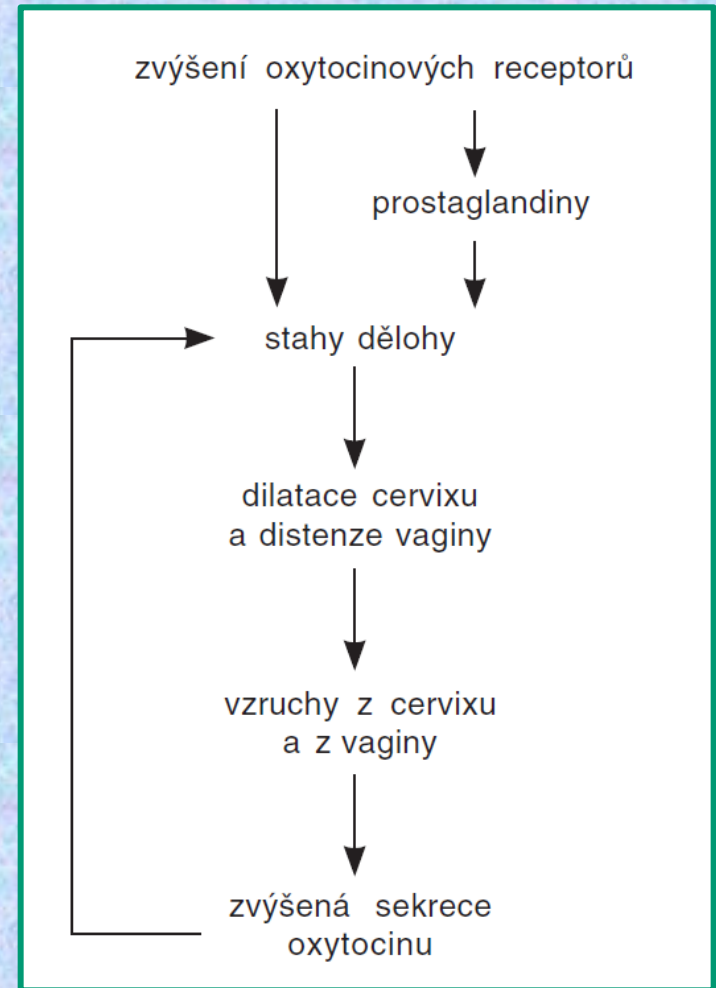


obr. 18.6 Hypotalamohypofyzární řízení pohlavních hormonů u muže (vlevo) a u ženy (vpravo). Hypotalamický GnRH aktivuje adenohypofýzu. Z ní se uvolňuje FSH a LH. Tyto dva pohlavní hormony ovlivňují androgeny ve varlatech a estrogeny a progesteron ve vaječnicích. Pohlavní hormony brzdí negativní zpětnou vazbou uvolňování hypotalamických a hypofyzárních hormonů.

INDUKCE PORODU

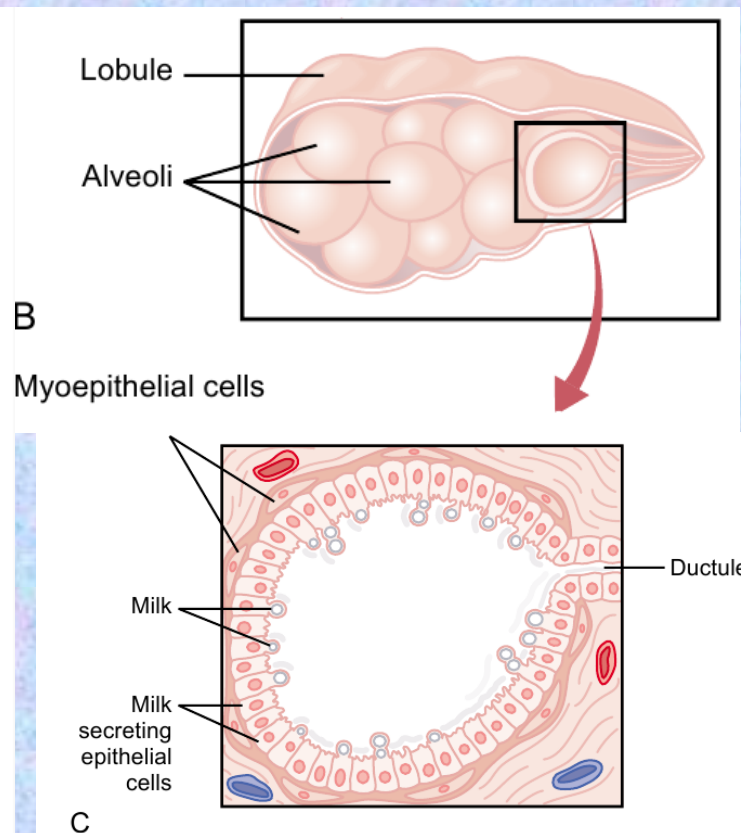
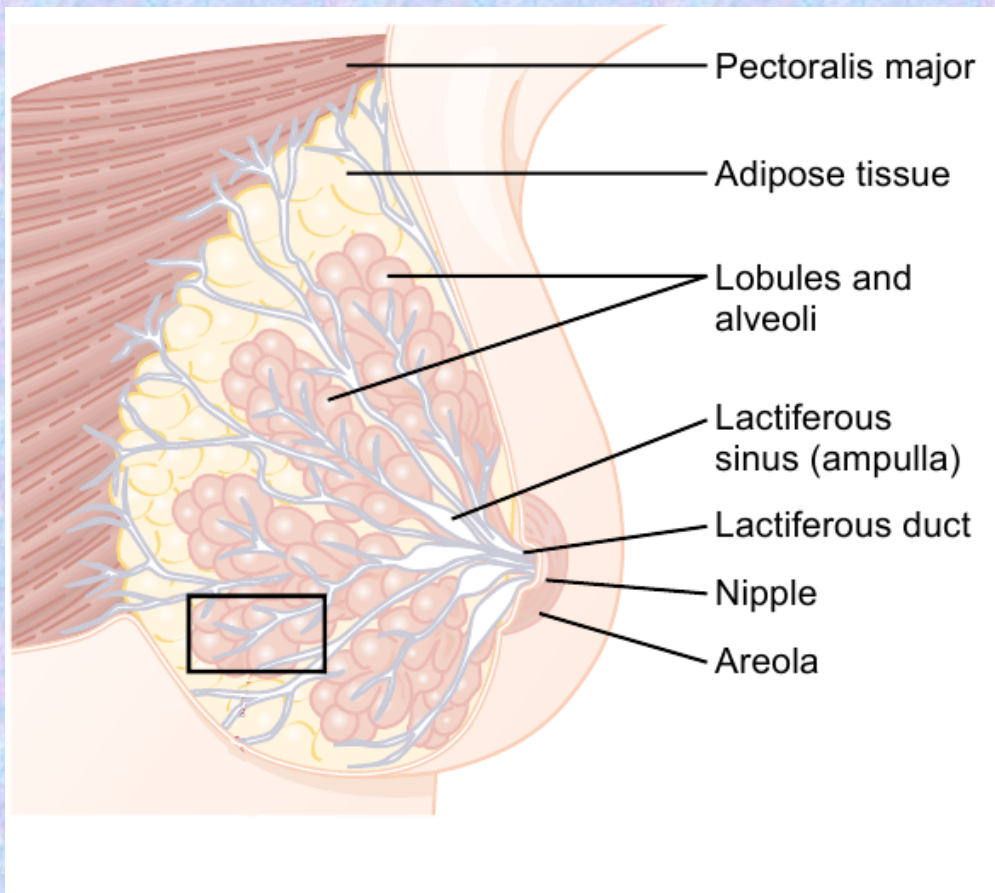
- délka těhotenství je 270 dní
- ↑ hladina E v krvi
- ↑ počet těsných spojení mezi buňkami myometria
- ↑ tvorba prostaglandinu → kontrakce dělohy
- ↑ počet receptorů pro OX (E před porodem)
- ↑ plazmatická hladina OX
- OX zvyšuje kontrakce dělohy dvěma cestami

- působí přímo na buňky hladké

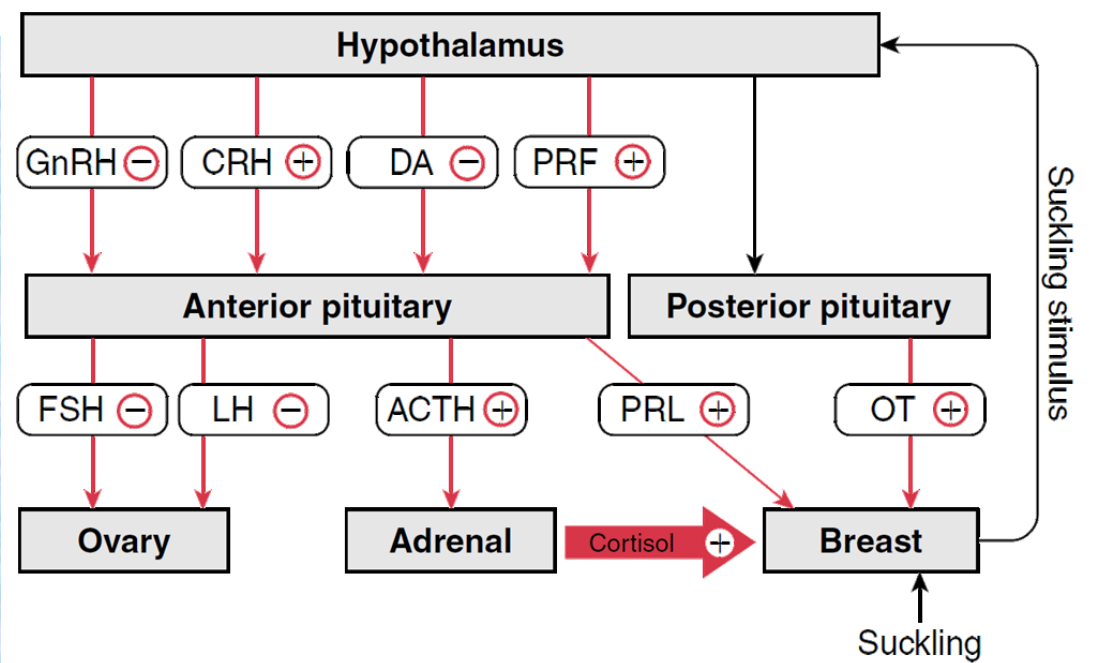
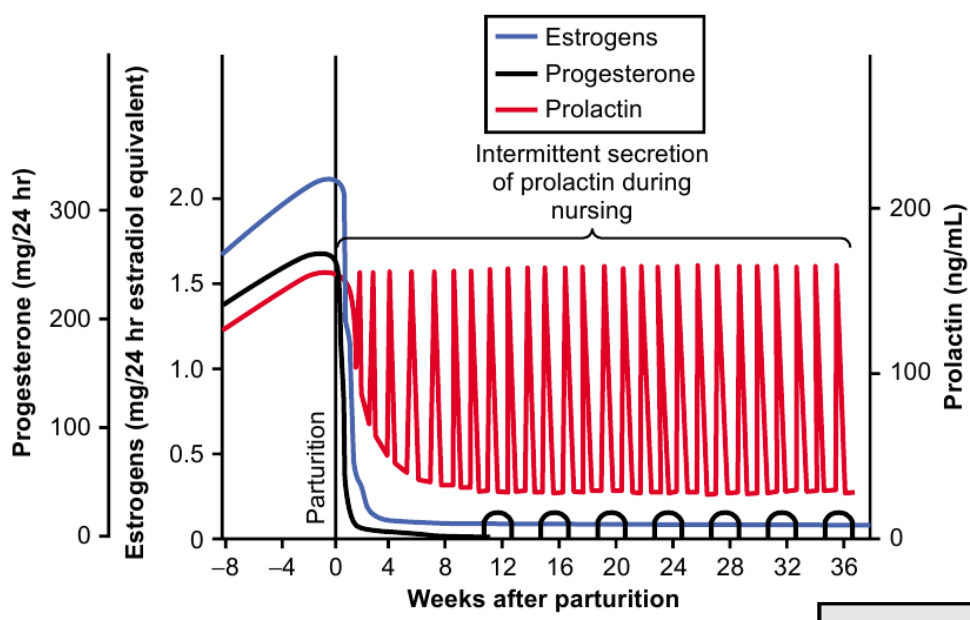


FYZIOLOGIE LAKTACE

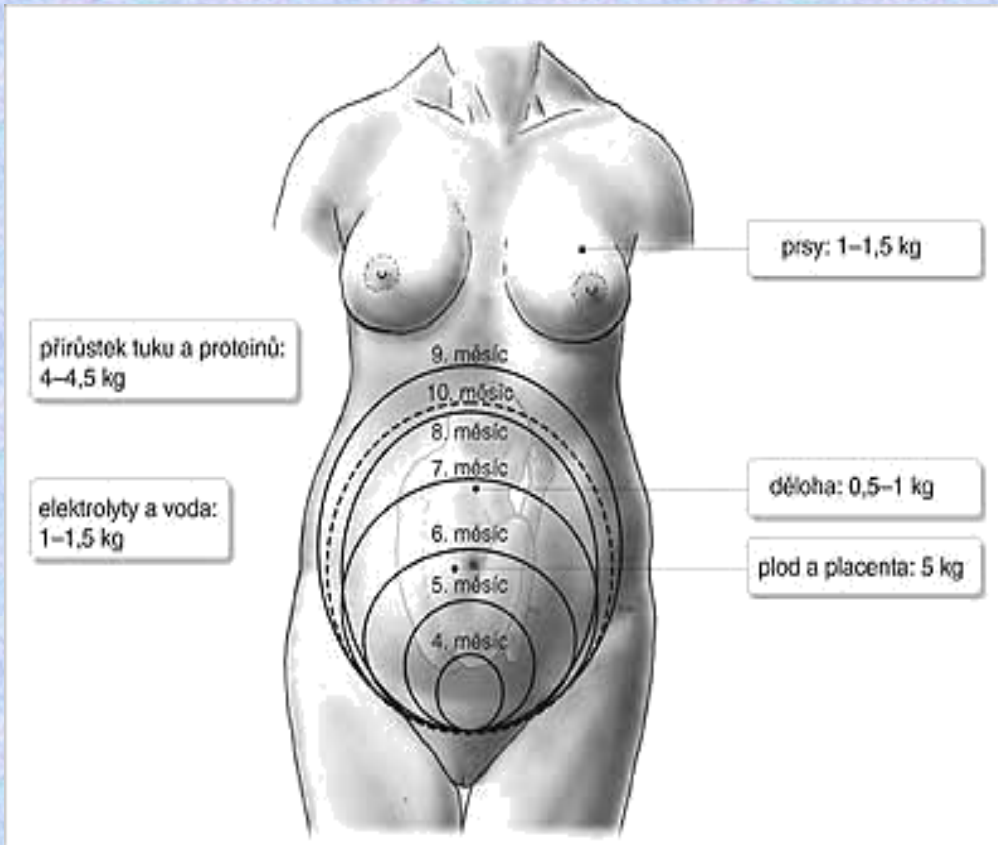
MLÉČNÁ ŽLÁZA



FYZIOLOGIE LAKTACE



FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY U ŽENY V TĚHOTENSTVÍ



Tělesná hmotnost:

- růst dělohy, placenty a plodu, zvětšením objemu prsů
- průměrný přírůstek tělesné hmotnosti je 11–12 kg
 - v I. trimestru je to 1–2 kg
 - ve II. a III. trimestru vždy 5 kg

FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY U ŽENY V TĚHOTENSTVÍ

KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM

- POSTAVENÍ A VELIKOST SRDCE
- SRDEČNÍ VÝDEJ
- KREVNÍ TLAK
- OBJEM PLAZMY
- SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ

Parametr	Změna (%)
Celkový objem krve	+40
Plazmatický objem	+45
Počet erytrocytů	+20-40
Srdeční výdej	+40
Tepový objem	+30
Srdeční frekvence	+15-20

FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY U ŽENY V TĚHOTENSTVÍ

RESPIRAČNÍ SYSTÉM

<i>Ventilační parametry</i>	
dechová frekvence	beze změn
minutová ventilace	+ 45%
alveolární ventilace	+ 45%
<i>Mechanické parametry</i>	
exkurze bránice	zvýšena
exkurze hrudní stěny	snížena
celková plicní rezistence	-50%
plicní compliance	beze změn
FEV1	beze změn (obstrukce dýchacích cest)
FEV1/FVC	beze změn
křivka průtok - objem	beze změn

FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY U ŽENY V TĚHOTENSTVÍ

RESPIRAČNÍ SYSTÉM

<i>Plicní kapacita</i>	
inspirační kapacita	+ 15%
FRC	- 20%
vitální kapacita	beze změn
celková plicní kapacita	- 5%
mrtvý prostor	+ 45%
<i>Plicní objemy</i>	
IRV	+ 5%
dechový objem	+ 45%
ERV	- 25%
RV	- 15%

FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY U ŽENY V TĚHOTENSTVÍ

VYLUČOVACÍ SYSTÉM

- Ledvinové funkce
- Systém renin–angiotenzin–aldosteron
- Glykosurie
- Proteinurie
- Močový měchýř

DĚKUJI ZA POZORNOST

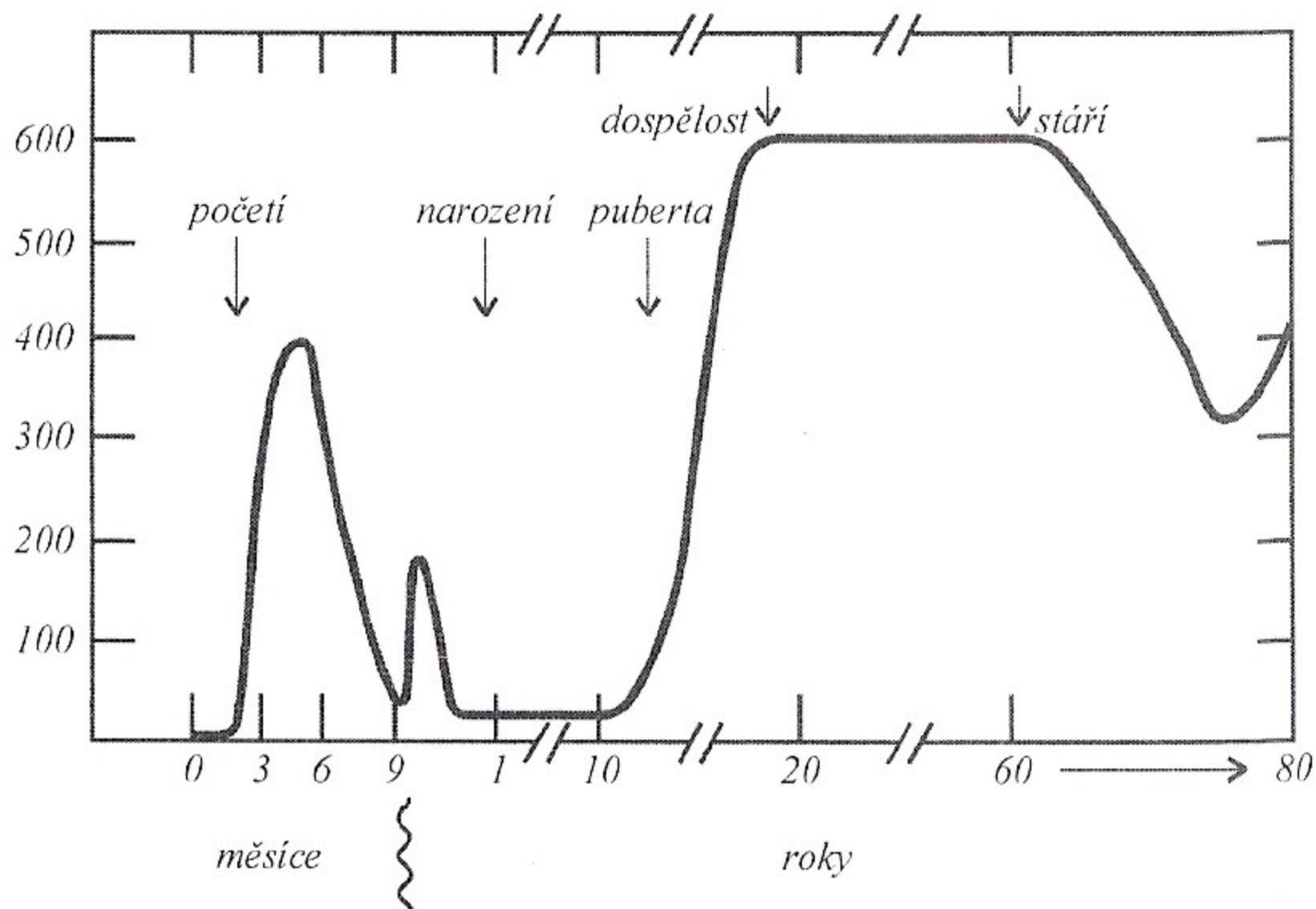
Mužské pohlavní hormony: androgeny

- Zástupce: **testosteron**
- Produkce: **Leydigovými buňkami** varlete, v nadledvinách (DHEA:dehydroepiandrosteron), u žen jsou androgeny produkovány také v nadledvinách, ale i v ovariu
- V krvi kolují androgeny vázané na globulin=androgen binding globulin=ABG
- Sekrece regulována **LH** z hypofýzy pod vlivem hypotalamického GnRH (pulzní sekrece 1x za 2-4 hodiny)

- **Fyziologické účinky testosteronu:**

- Zodpovědný za diferenciaci, vývoj a růst mužských pohlavních orgánů v embryonálním období
- Vliv na sekundární pohlavní znaky
- Vliv na mužské pohlavní chování
- Anabolický účinek (zvýšená proteosyntéza – zesílená tvorba kostí, stimulace růstu svalové tkáně)

V mužské pubertě (11.-13.rok věku) se zvyšuje i hladina **FSH** působícího na **Sertoliho buňky** varlete a ovlivňujícího vývoj spermií (spermatogenezi)



Obr. 18.2 Vývojová křivka sekrece testosteronu u muže

Hormony zasahující do řízení: růstu a vývoje

- Intrauterinní růst a vývoj: **hormony štítné žlázy** (thyroxin, trijodtyronin)
- Po narození: **somatotropní hormon (STH)**
 - **Sekrece z předního laloku hypofýzy pod vlivem GHRH a GHIH; zvyšuje se hlavně ve spánku**, během dne kolísá podle aktivity mozkové kůry, je závislá na stresu, hladině ADH, glukagonu a na glykémii

STH

- Pod jeho vlivem hlavně v játrech vznikají **somatomediny** (inzulinu podobné růstové faktory=**insuline like growth factor**), které zprostředkovávají růst téměř všech tkání v těle
- **Hlavní účinek: lipolýza – štěpení tuků**
- Další účinky:
 - podpora růstu pojivové tkáně, růstu chrupavek a kostí
 - Proteoanabolický – podpora růstu svalové hmoty
 - Snižuje zpracování glukózy (místo glukózy jsou zdrojem energie mastné kyseliny, glukóza zůstává v krvi)
 - Zadržuje ionty Na^+ , K^+ , Cl^- , Mg^{2+} , PO_4^{3-}

Poruchy sekrece STH

- Zvýšená sekrece:
 - v dětství: gigantismus
 - v dospělosti: akromegalie
- Snížená sekrece:
 - v dětství: hypofyzární nanismus
 - v dospělosti: panhypopituitarismus



Hormony zasahující do řízení: obrany organismu

• **Stres – poplachová reakce**

– Podle pan Selleyho= integrovaná obranná reakce na působení stressoru

- stressory: podněty vybuzující tuto reakci – např.: mimořádná tělesná námaha, bolest, ohrožení

– Americký fyziolog Cannon: teorie: „boj nebo útěk“ („fight or flight“)

• Odpověď organismu:

- rychlá – přes sympatoadrenální systém
- při delším působení pak aktivace osy hypotalamus-hypofýza-kůra nadledvin

Hormony dřeně nadledvin: adrenalin a noradrenalin (=katecholaminy)

- Sekrece ovlivňována pregangliovými vlákny sympatiku
- Sekrece je zprostředkována přes membránové receptory – tzv. adrenergní ; několik typů: α_1 , α_2 , β_1 , β_2
 - Jejich účinky: obecně α - stimulační (vazokonstrikční)
 - β - inhibiční (dilatační)

Adrenalin – hlavní hormon stresové reakce, působí na:

Myokard – zvyšuje sílu a frekvenci stahu, zvyšuje systolický tlak

Koronární arterie, cévy ve svalech a CNS – vazodilatačně

Bronchy – dilatace (β_2)

Cévy kožní, GIT, ledvin – vazokonstrikce (α_2)

Metabolismus – aktivace glykogenolýzy – stimulace metabolismu cukrů

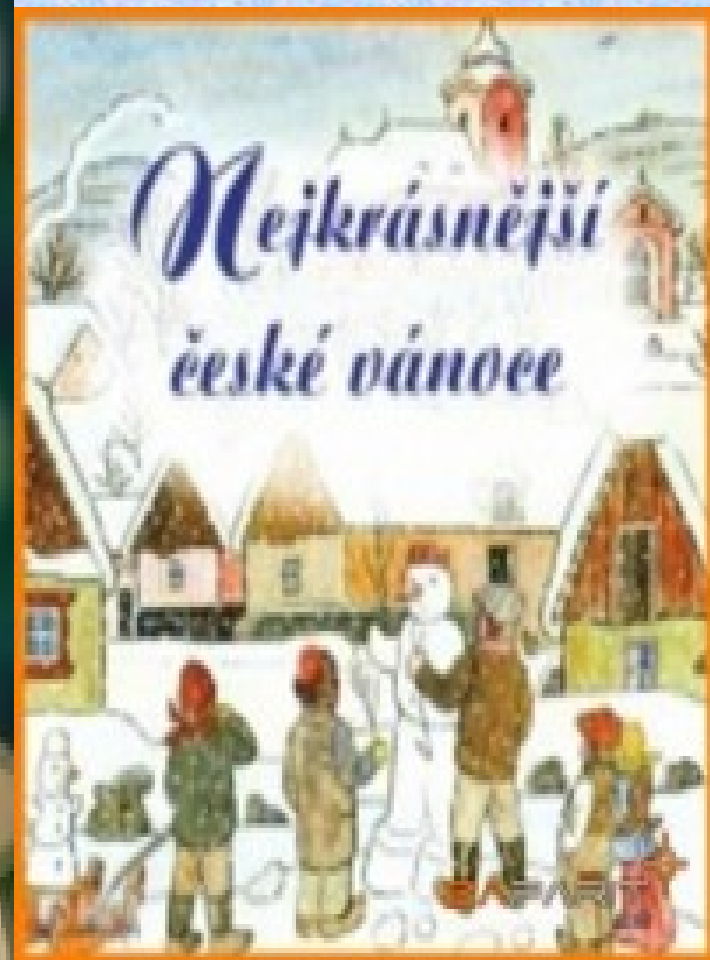
GIT – snížení sekrece a motility

- **Noradrenalin**

- Převažují stimulující účinky: na myokard – hlavně pozitivně inotropní vliv
- Koronární arterie – dilatace
- Na ostatní cévy (svaly, CNS) konstrikce, což vede ke zvýšení systolického i diastolického tlaku
- stimuluje metabolismus tuků

Hormony kůry nadledvin

- Mineralokortikoidy – aldosteron
- **Glukokortikoidy – kortizol**
 - Sekrece je řízena ACTH z hypofýzy pod vlivem hypotalamického CRH (fyzický i psychický stres zvyšují sekreci CRH)
 - Účinky kortizolu: nejdůležitější jsou na metabolismus, jejichž cílem je udržení normální hladiny glukózy v krvi:
 - Stimuluje glukoneogenezi z glycerolu (aktivace lipolýzy, vyplavení cholesterolu)
 - Působí protizánětlivě (stabilizuje membrány, snižuje propustnost kapilár a migraci a fagocytózu neutrofilních granulocytů)
 - Antialergický a imunosupresivní účinek
 - Nežádoucí: např. stimulace HCl v žaludku (stresové žaludeční vředy)



*Veselé vánoce
a úspěšný nový rok 2019*