


Logika diagnózy

Vytvořme 2 pojmy:

mikropatofyziologie a
makropatofyziologie

mikroPF = detailní popis „molekulárního“ mechanismu

- př. Jak zvýšené hladiny cholesterolu vede k ICHS?
- důležité pro porozumění, pro syntézu léčiv cílených na molekul. mechanismy...
- méně důležité pro každodenní klinickou medicínu

makroPF = vytvoření logického propojení jednotlivých nálezi

- konkrétního pacienta („linka“, „příběh“)
- základy pro klinickou praxi

Příklady: (neřeky!, mikoli
smýšlely)

Lékaři, byt' zkeřeny a znavy,
předává pacieka po službě:
muž 65 let, několik dní zvracení
a průjmy, dehydratace, vysoké
zámitlivé markery, sepsa, akutní
selhání ledvin, napojen na
kontinuální dialýzu, ATB, potřeba
katecholaminů, těžká laktátová
acidoza v.s. z metformínem, který
co by diabetik 2. typu užívá, dále
v.s. infekce močových cest (Leuko-
cyty v moči), na CT břicha a
hrudníku bez uděly, pouze
mnohočetné infarkty ledvin, v.s.
při embolizaci při nové zjištěné
paroxysmální fibrilaci síní bez
odpovídající antikagulace,

dlučna navíc mání at angly,
v. a. pankreatitida. Krom
toho při přijetí drobné
kvrčky do GIT, provedena
gastroskopie, paty jen
drobné eroze žaludku.

Máme tak velké množství
které jako celek medúz
smysl. Jaké je původní seps?
Nitrobakteriální infekce? Pankreatitida?
Proč má přijímá? Proč jsme
neměli nic na CT? Mů
znovu infekci močových cest?

Zobrazíme všechny nálezy
schematem, kde šipka →
značí vztah původu → zvlášť.

(— = vzdyemni lemin mesou vinejsi' dg.)

pruiziny, zrnaceni → dehydratace

sepa

akutni selhni ledni → diagra

vysoké žalůt, mazky
katecholamin

metformin
laktátová acidoza

infekce močoví' cest

pankreatitida

krvácent do GIT

paroxysmál' fibrilace srni
↓
embolizace do ledni

Matka jeq metabolick m'leris,
kter' spole pr'it' m'rou-
nisi. Je pr'itom udlo
pravdipodobni, ze by se
ve stejnou ch'li soucasne
vyskytlo metabolick abnorm-
alni, kter' spole pr'it'
m'rou nisi. Toto tvrzeni
se označuje jako "Princip
Occamovy britvy" v medicině.
Matka jeq hledat
logick' spozeni.

Pokusíme se najít logické
vysvětlení, tedy logickou
diagnózu.

K tomu je obvykle nutné

defekti vním přístrojem

znovu revidovat aparaturu (ta

je zásadně důležitá!!), projít

všecky laboratorní, znovu detailně

vyšetřit pacienta, prohlédnout

všecky rentgeny ...

Pak člověk (někd) najde detaily,

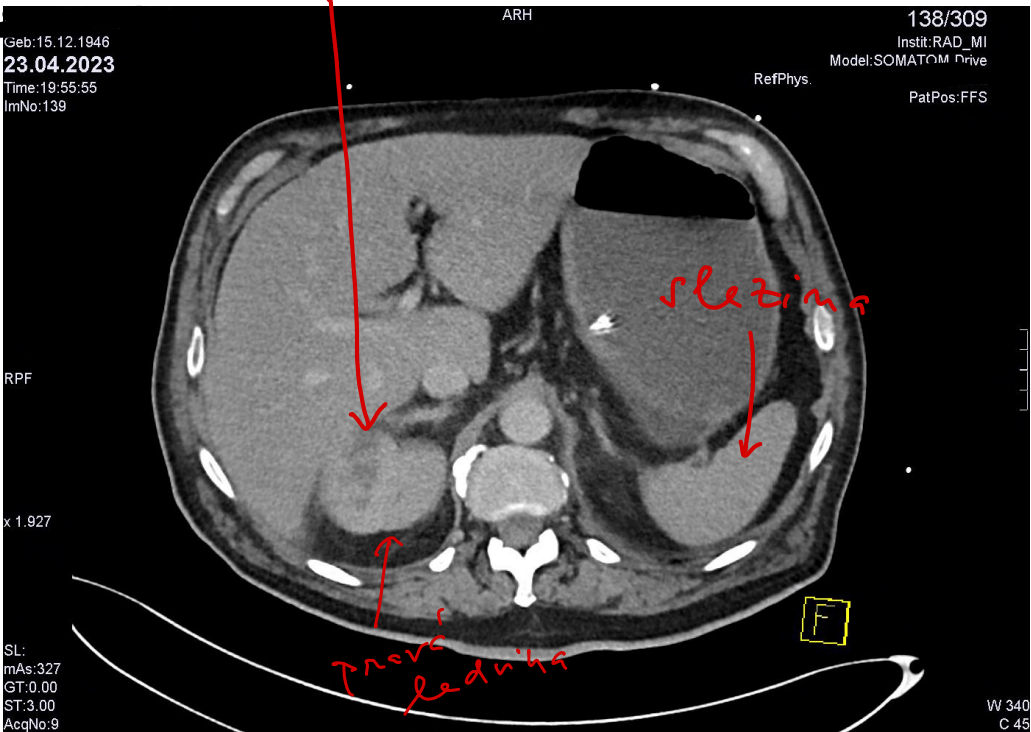
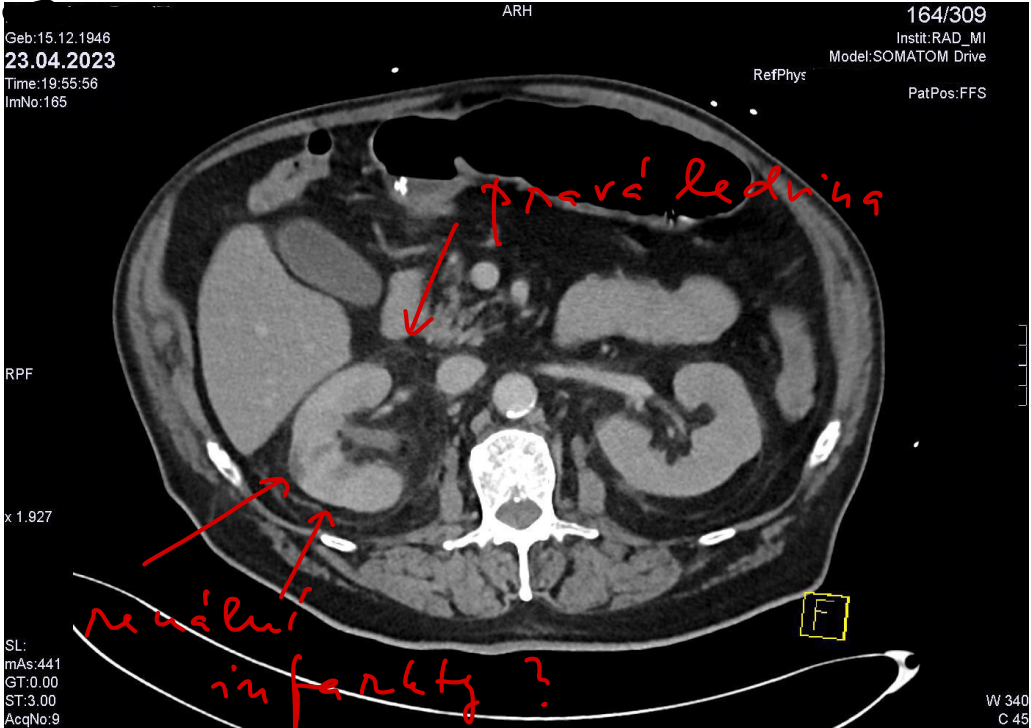
které nás objasní.

Podíváme se následujícími

CT přes bříchem:

co je nepádné a do

vytá mvedeného nesadí?



V těchto infarktech jsou
pozary v pravé ledvině.

Je možné, aby šlo o emboli-
zonal ze srdce a přitom
mě "15" emboli v pravé
ledvině, ale ani 1 v levé l.
ani v slezině??

→ nemožné

↳ nejedná se o infarkty
ledvin

jak jinak léze (ze srdce)

ledvin na CT vysvětlit?

Jednosměrná pyelonefritida

s mnohačetnými drobnými

renálními abscesy.

→ radiologové na cílech
dotaz proto možnost pyelonefritidy.

Pacient zprátně udává

metabolickými bolestmi parane-
retébrálně

Do všeho nezapadájí příjmy
a zvracení.

→ žloutky lenivě s hrozbou

→ Pacient zvracel jídlo
a jídlo měl řídit
stolicí

~~příjmy a zvracení~~

↑ pankreatitida!

↳ klinické vyšetření břicha

bez úspadnosti

↳ nespecifická elevace
anglyz

~~pankrea
titida~~

Nakresleme žloutk schéma,

kteří je nyní již

"od A do Z" logické.

Logičná diagnóza = "všet spojilo ripkami"

Príelo nefritida vpravo

↳ renálny absces

hauza, drobné
zvrásenie a prijem



akutní selhání

ledni → dialýza

metformín

laktátová
acidoza

sepa

↳ vysoké
železo,
máky
katecholaminy

nespecifická elevace anglyz

stresové kváčení do GIT

paroxysmální fibrilace síní
jako typická komplikace
sepa