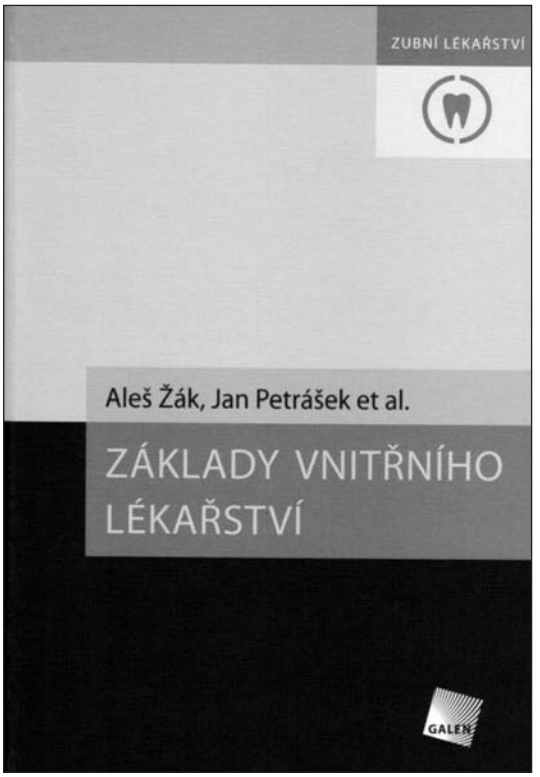
proLékaře.cz | 18.11.2026

ČESKÁ STOMATOLOGIE
roč. 112
2012, č. 1
s. 30–31

Aleš Žák, Jan Petrášek et al. **Základy vnitřního lékařství**

523 + 38 s. Galén, Praha 2011



Nedlouho po „velké“ Interně Češkově se na knihkupeckých pultech objevila o něco menší učebnice vnitřního lékařství, ale s neméně ambiciózním cílem: být specializovanou pomůckou pro studenty praktického zubního lékařství, tak jak je tento obor nově vyučován na lékařských fakultách podle směrnic Evropské unie.

Není lehké najít náplň a proporce učebního textu základního medicínského oboru, který však pro studenty a absolventy praktického zubního lékařství bude nutně oborem okrajovým. Studijní plán počítá se 42 hodinami přednášek vnitřního lékařství, což je mimochodem o 12 hodin méně, než mají studenti bakalářského studia oboru všeobecná sestra. Je tedy jasné, že budoucí zubní lékaři budou jak ke zkoušce, tak zejména pro svoji praxi (aspoň ti lepší z nich) potřebovat kompendium, ve kterém naleznou stručné a přehledné poučení o všem, co dnešní interna představuje.

Již dávno nemůže napsat učebnici interny jeden člověk. Editoři nehledali žádnou novou cestu a přizvali dalších 34 odborníků ze starší a střední generace internistů, ale i neurologa, klinického biochemika či klinickou mikrobiložku, které všechny spojuje příslušnost k 1. lékařské fakultě UK v Praze. Text se jim podařilo nejen formálně sjednotit, ale až na výjimky i dosáhnout potřebné proporcionality – a v tomto ohledu nepochybuji o rozhodujícím vlivu prof. Jana Petráška, jehož šéfredaktorské a editorské zkušenosti, jakož i nezbytná míra asertivity vůči spoluautorům je v našich podmínkách mimořádná.

Necelou sedminu učebnice tvoří obecná část, jejímž výlučným autorem je právě prof. Petrášek. Kromě klasických témat propedeutických, která zde jsou probírána stručně, místy i heslovitě (anamnéza, tělesné vyšetření a diagnostické metody, nejčastější příznaky – ty ale jsou uvedeny na začátku každé speciální kapitoly – a také základní léčebné přístupy) obsahuje často opomíjený přehled příčin a základních patofyziologických mechanismů nemocí. Cenná je zmínka o validitě diagnostických metod s vysvětlením pojmů jako senzitivita a specificita a jednoznačná, kriticky pojatá kapitolka o takzvaných alternativních léčebných metodách.

K této části jen pár poznámek: Za velmi cennou považuji tabulku s údaji o počtu onemocnělých a zemřelých na dříve častá infekční onemocnění – málokdo si je vědom, že očkování snížilo v našich podmínkách za tři čtvrtě století počet úmrtí stonásobně, v případě spalniček dokonce 5 000krát! Na druhou stranu nemohu souhlasit s přiřazením kofeinu – byť jen v letmé zmínce – k tzv. legálním drogám, tedy tabáku a alkoholu. Také nelze označit metabolický syndrom za metabolicky podmíněné onemocnění (ve smyslu nemoci, nozologické jednotky). Mezi příklady orgánově specifických autoimunitních onemocnění by na prvním místě měla být autoimunitní tyreoiditida, vůbec nejčastější endokrinní choroba. Výpočetní tomografie (jinými tak často nesprávně označovaná za „počítačovou tomografii“) se anglicky jmenuje *computed tomography* (tedy ne „computerized tomography“) právě proto, že obrazy jsou vypočítané. Zmínku o rentgenové tomografii na témže místě je nutno považovat za obsoletní.

Dvacet kapitol speciální části pokrývá vnitřní lékařství od poruch vnitřního prostředí po křečové stavy a cévní mozkové příhody. Jejich uspořádání se od obvyklých učebních textů liší především zásadním omezením informací o diagnostice a léčbě. Diagnostický algoritmus se omezuje na heslovité vyjmenování používaných metod v jednotně uspořádaném rámečku; obdobně heslovité, avšak aktuální jsou informace o léčebných metodách či lékových skupinách. Zcela pochopitelně chybí podrobnosti o jednotlivých lécích a jejich dávkování. Zato je

proLékaře.cz | 18.11.2026

ČESKÁ STOMATOLOGIE
roč. 112
2012, č. 1
s. 30–31

v mnoha případech v barevném rámečku uveden význam příslušné nemoci či stavu pro stomatologického pacienta. Díky tomuto pojetí zabírají jednotlivé kapitoly zhruba polovinu stran než ve výše zmíněné učebnici Češkově, navíc je sazba velmi přehledná, jednosloupcová se širokými okraji, přímo stvořenými pro případné poznámky čtenáře. Jakýmsi apendixem jsou krátké kapitolky o malformačních syndromech v oblasti hlavy a krku, vybavení zubní ordinace pro náhlé interní příhody a také poučení, jak hlásit nežádoucí účinek léčiva.

Z proporcí jednotlivých podoborů interny se vymykají Onemocnění plic a Krevní onemocnění; zvláště v druhém případě je rozsah neúměrný zaměření učebnice. Ale i v dalších kapitolách lze pozorovat, jak se jednotliví autoři nedokáží vzdát alespoň zmínky o zcela vzácných stavech, které mnohdy nezná ani internista (syndrom Noonanové, Klatskinův tumor, erytromelalgie). Místy je text neúměrně podrobný (metabolický syndrom, klinická stadia AIDS). Překvapivé je zařazení šoku do angiologické kapitoly pod hypotenzi – v učebnicích pro lékaře bývá buď v kardiologii (např. v učebnici Klenerově) nebo spolu s kardiopulmonální resuscitací (Interna R. Češky), v klasické učebnici Harrisonově pak v samostatné kapitole o selhání základních orgánových systémů. Ovšem v našem případě nejen rejstřík, ale i seznam akutních stavů na vnitřní straně přední desky knihy čtenáře snadno navede na správnou stránku.

Kniha je velmi hezky vypravena, kvalitní je papír, sazba i tisk. Autoři či redakce zvolili konzervativní pravopis (methyl, thyroxin), což však místy působí až rušivě (amphetaminy, ethylalkohol). Jinak je ale jazyková úroveň téměř bezchybná, což je jev málokdy vídaný, i když pro nakladatelství Galén typický.

Je jasné, že takto rozsáhlá učebnice nemůže být, zvláště v prvním vydání, zcela bez chyb. Následující poznámky jistě nejsou vyčerpávající, to ostatně ani nemůže být úkolem recenzenta. V indikacích transplantace srdce je uveden kategoricky nejvyšší věk příjemce, což neodpovídá současné praxi, kdy se teprve 70 let a více pokládá za nevhodné; uvedených 55 let u mužů a 60 let u žen se spíše týká požadavků na dárce. V odstavci o léčbě diabetu by měla být více zdůrazněna základní úloha metforminu, který se podává již při zjištění nemoci, bez ohledu na efekt nefarmakologické léčby. Zmínka o inhibitorech DPP IV (nikoli DAP IV, jak uvedeno) je asi bezcenná, pokud není uvedeno, co jsou inkretiny. V opačném případě by měla být zmíněna i inkretinová analoga, protože zubního lékaře spíše zaujme informace, že si pacient „píchá něco na cukrovku“. Spíše matoucí je odstavec o hyperhomocystenemii, ke které není zaujato žádné jasné stanovisko. Také dvě tiskové strany, věnované metabolickému syndromu, neodpovídají současným názorům na jeho význam. Je použita zastaralá definice, navíc pojem „hypoalfacholesterolemie“ pro sníženou koncentraci HDL-cholesterolu je zcela neobvyklý a nevyskytuje se v žádné z mnoha definic metabolického syndromu. Název tabulky „Onemocnění dávaná do souvislosti s obezitou“ působí, jako by šlo o něco nepotvrzeného, od čeho se autor distancuje. Tabulární uspořádání navíc staví na stejnou úroveň třeba diabetes, který je při obezitě mnohonásobně častější, a „meralgia paraesthetica“, což je stav obskurní, který zřejmě může způsobit spíše úbytek tuku, než obezita. Také tvrzení, že z bariatrických výkonů se nejvíce „osvědčila“ bandáž žaludku, neodpovídá skutečnosti.

Přes tyto a jistě i další drobné nedostatky se pořadatelům i autorům podařilo připravit užitečnou, velmi hezkou knihu, po které podle mého přesvědčení sáhnou nejen současní studenti praktického zubního lékařství, ale i řada praktikujících stomatologů a dost možná i zvídavější studenti klinicky zaměřených zdravotnických oborů, kteří stručnější učebnici interny dosud postrádali.

A ještě jednu drobnou poznámku si nemohu odpustit: takový kus práce, jaký zde odvedl editor a hlavní autor, je v každém věku obdivuhodný. Zvládnout to po osmdesátce je opravdu výjimečné a prof. Jan Petrášek si za to zaslouží – jistě nejen můj – mimořádný obdiv.

Petr Sucharda