

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ФІЛОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА СЛОВАЦЬКОЇ ФІЛОЛОГІЇ**

**ПЕТРИЦА НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА**

**ПЕРЕКЛАД ЧЕСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ:**

**навчальний посібник**  
для студентів 1 курсу ОП магістр  
галузі знань 03 «Гуманітарні науки»  
спеціальності 035 «Філологія»  
спеціалізації 035.038. «Слов'янські мови та літератури (переклад включно)  
перша - чеська»

УДК 811.162.3'373.46:61(075.8)П

**Петріца Н.М.** Переклад чеської медичної термінології: навчальний посібник /для студентів 1 курсу ОС «магістр» спеціальності 035 «Філологія» спеціалізації 035.038. «Слов'янські мови та літератури (переклад включно) перша - чеська». Ужгород, 2023. 50 с.

**Укладач:** **Петріца Н.М.**, кандидат філологічних наук,  
доцент, завідувач кафедри словацької філології

**Рецензенти:** **Буднікова Л.Т.**, кандидат філологічних наук,  
доцент кафедри словацької філології  
**Мадяр О.**, кандидат філологічних наук, доцент  
Філософського факультету Пряшівського університету

Обговорено і затверджено на засіданні кафедри словацької філології  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
«17» травня 2023 р., протокол №7.

Рекомендовано до друку Вченою радою філологічного факультету  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
«19» травня 2023 р., протокол № 7.

©Петріца Н.М. 2023 р.

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2023 р

## OBSAH

|   |    |
|---|----|
| Tema 1. JAK SE ČESKÁ LÉKAŘSKÁ TERMINOLOGIE VYVÍJELA ..... | 4  |
| Tema 2. PŘEKLAD ANATOMICKÝCH TERMINŮ .....                | 10 |
| Tema 3. PŘEKLAD KLINICKÉ TERMINOLOGIE .....               | 13 |
| Tema 4. PŘEKLAD LÉKAŘSKÝCH ZKRATEK .....                  | 19 |
| Tema 5. PŘEKLAD TERMINŮ V OBORU STOMATOLOGIE .....        | 29 |
| Tema 6. PŘEKLAD TEXTŮ Z OBLASTI OŠETŘOVATELSTVÍ .....     | 32 |
| Tema 7. PROBLÉMY PŘEKLADU FARMACEUTICKÉ TERMINOLOGIE...   | 38 |
| Tema 8. PŘEKLAD ZDRAVOTNICKÝCH DOKUMENTŮ .....            | 43 |
| SEZNAM OTÁZEK .....                                       | 49 |
| SEZNAM LITERATURY .....                                   | 50 |

## TEMA 1

### JAK SE ČESKÁ LÉKAŘSKÁ TERMINOLOGIE VYVÍJELA



#### 1. Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny

Jde o terminologii jednoho z nejstarších oborů lidské činnosti, která obsahuje množství lexikálních prostředků, odrážejících nejen různé fáze vývoje naší společnosti, ale zahrnujících i termíny z jiných oborů lidské činnosti, které k lékařství či léčení měly vztah. Pojmenování částí lidského těla i různých neduhů se vyskytují již v nejstarších památkách našeho písemnictví. První dochovaný spis tohoto typu z území Čech pochází z přelomu 9. a 10. století (je psán cyrilicí a opírá se o učení Aristotelovo).

Bohatší jsou pochopitelně středověké prameny, zejména rukopisy lékařských děl uchovávané v kláštorech. V Praze již za vlády Přemysla Otakara I. vznikla hodnost královského lékaře, i když léčebné výkony prováděli převážně holiči a ranhojiči. Už v období raného středověku existovaly 3 typy institucí, jež byly výsledkem charitativní sociálně zdravotní politiky v českých zemích:

- špitály (zmíněny již v Dalimilově kronice),
- infirmaria - klášterní nemocnice pro mnichy,
- leprosaria - nemocnice pro malomocné.

Průměrný lidský věk ve 14. století byl 17 let. Spisy lékařského zaměření se v Čechách objevily ještě před založením lékařské fakulty (práce *Klaretovy*, *Olomoucký rostlinář*). Některé z původně terminologizovaných českých výrazů postupně přecházely do běžné mluvy. Je ovšem třeba podotknout, že jazyk lékařů byl v úzkém kontaktu s latinou už tenkrát. Pacient lékařům většinou nerozuměl ani slovo.

Úroveň znalostí vnitřního lékařství v 15. století zachytil *Sborník lékařských rukopisů bratra apatekáře řádu sv. Františka*. Výklad českých termínů poskytuje překlad *Rukopisu podle Rhazesova učení* z 1. pol. 15. st. Uvádím pár hesel: *jáhla* (vyraženina

na těle k jáhlám podobná), *kostřec* (poslední kost hřbetnice - dnes kostrč), *zásteh* (zašití rány), *zbroj* (penis).

V 16. století ustoupila lepra, nemocí renesance se stala syfilis. V epidemii se r. 1529 rozšířil tzv. "anglický pot" (puchýře na těle, vysoké horečky) a později i spála. Roku 1562 vydal Ferdinand I. protiinfekční nařízení, v nichž zakazuje v dobách epidemií svatby, prodej kořalky, starého šatstva a nezralého ovoce a rovněž chov vepřů. Koncem tohoto století lékařské studium zaznamenalo značný rozvoj. Průměrný věk obyvatelstva činil již 20 let. Byla vydána řada lékařských spisů. Kromě monotematických děl čistě praktického rázu (M. Klaudián, překlad Rosslinova spisu *Zpráva ženám těhotným a babám pupkořezným netoliko prospěšná, ale taky potřebná*) se objevovaly i spisy zabývající se celkovým přístupem k životu (např. Daniel Adam z Veleslavína r. 1587 upravil a vydal veršovaný překlad naučení vedoucích k zachování střídmeho života od lékařů salernské školy). V té době byla rovněž zavedena funkce městského lékaře, městského chirurga a porodní báby. Lékaři však neměli řádné odborné vzdělání (na rozdíl od doktorů - absolventů univerzity).

Na ukázkou uvádím několik dnes již nepoužívaných termínů z této doby. Křišťana z Prachatic *Kniha lékařská* z roku 1544: *blivačka* (nemoc, když ze žlázy žaludkové plina přicházejí), *pěnokrevnost* (cholera), *soplivka* (ozhřívka, temnost očí, šlak). Wolkenbergra *Růžová zahrádka* z roku 1576: *spolubřišný* (spolubřišní bratři, dvojčata), *vyřezanec* (dítě, které bylo vyjmuto císařským řezem).

Teprve v 17. století (1623) byli na Univerzitě Karlově jmenováni první tři čeští profesori lékařství. V následujícím období se pak znalosti graduovaných lékařů výrazně rozšířily. Z té doby pocházejí spisy J. A. Komenského *Janua linguarum reserata* a *Orbis pictus*, které obsahují většinou dnes již nepoužívané výrazy: *flus* (bolest v muskulu od zacpané ve sklípkové tkanině vlhkosti, rheuma), *míkter* (tlustá mázdra) a další. Naproti tomu zde najdeme např. termín *jícen* (požerací trouba), užívaný v tomto významu dodnes, a termín *lýtko* (oblá, masitá, ke spodu ubývající částka tělná mezi příhíbím a hlezny), který rovněž přežil do současnosti, přestože již J. Jungmann jej považoval za zastaralý.

V 18. století byly nemoci systematicky roztržiděny na jednotlivé řády, čeledi, rody a druhy (vycházelo se z Linného třídění rostlinné říše). Např. zimnice každodenní, třídenní, čtvrtodenní; prostá, složená; suchá, horká...).

Až koncem 18. st. a v první polovině 19. st. nastalo v Praze bouřlivé budování nových nemocnic. Připomeňme alespoň porodnici u sv. Apolináře, ústav pro choromyslné v Kateřinské ulici, dětskou nemocnici u kostela sv. Lazara, Klárův ústav slepců aj. Je však třeba konstatovat, že zdravotničtí pracovníci tohoto období měli na snížení nemocnosti jen nepatrný vliv. Graduovaných doktorů bylo v českých zemích několik desítek, početnější byli *kamenořezci, kýlořezci, dentisté, báby pupkořezné a porodní*.

V 19. st. se proti synonymii, která byla přirozeným důsledkem živelného rozvoje české terminologie, a tedy i proti předčasné normalizaci terminologických systémů, vyslovil Josef Jungmann (v dopise A. Markovi ze 7. 5. 1820): "*Někteří žádají, abychom se usnesli v termínech a ne jeden tak, druhý onak pokračovali; ale já nenávidím samovládu v literatuře a rád vidím a slyším cizá mně i odporná mínění; čas z toho, co býti má, ustanoví, ač ovšem, počáteční svornost v termínech prospěšnější býti neupírám.*"

Národní obrození přineslo skutečný rozvoj české lék. terminologie, její rozčlenění na jednotlivé obory, obohacení okolními slovanskými i neslovanskými jazyky a další zásadní změny. Z polštiny např. byly přejaty výrazy (viz Jungmannův slovník): *dvanáctnice* (částka střeva nejbližší žaludka), *cholera* (nemoc suchá a vlhká), *horečka* (hlavnička, zimnice). Vytvářela se též nová slova z domácích výrazových prostředků, zejm. nejrůznější složeniny jsme si zvykli spojovat s představou obrození. Zatímco *bolekyčlost* či *slabohlednost* nám už dnes znějí komicky, *slzovod, vejcovod* atp. používáme běžně.

Výrazy *pupkatost* a *slaninovatost* byly utvořeny stejným způsobem, a přece přežil jen první z nich (i když k odbornému termínu má dnes daleko i on).

Za zmínku by stálo mnoho prací z tohoto terminologicky plodného období, uvedu alespoň *Pitevní atlas* Václava Staňka z r. 1840 a *Slovník lékařské terminologie*, který vydal Spolek lékařů českých r. 1863.

V obrození bylo do lékařské terminologie přejato mj. i mnoho slov z běžné mluvy neoborníků: *davice* (vřed, který v hrdle zaléhá), *chřpenina* (neduh, dnes chřipka), *maroda* (churavý voják - po hraběti z Merode za Ferdinanda III., kterýž vedl pluk svobodníků za vojskem plenících), *ošinutí* (podvrtnutí nohy), *pelikán* (nástroj k trhání zubů), *podvrženec* (praví se též o nezdařilém na těle neb na duši člověku, zvláště který má dědičnou neb vrozenou tupost smyslu), *strboul* (sval), *záraza* (nákaza). Některá z nich se jako termín dochovala do současnosti (očkování), jiná se vrátila do běžné mluvy (modřina).

Pro rozšířené nemoci existovalo v té době i několik termínů: tuberkulóza - *churaviny*, *úbytě*, *souchotiny*, *hubeniny*; neštovice - *granát*, *ošpice*, *osutiny*. Např. pro označení oční duhovky se v národním obrození synonymně užívalo tři termínů: *duha* (z lat. iris), *oční hvězda* (z něm. Augensterne) a původního českého *obloha*.



## 2. Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny

### Úloha české lékařské terminologie v současnosti

*"Není nutné zvláště zdůrazňovat, že potřeba základních znalostí latiny, do jisté míry i řečtiny je pro studium medicíny samozřejmým požadavkem. Vždyť celá lékařská terminologie je latinská a z velké části i řecká, překlady do češtiny se užívá jenom velmi zřídka, ba naopak je žádoucí seznámit se s internacionální formou."*

J. Kábrt - V. Valach: Stručný lékařský slovník, Praha 1984

Citát vystihuje postavení češtiny v současném odborném vyjadřování českých lékařů: význam češtiny v dnešní lékařské praxi je ryze periferní. To se vztahuje i na lékařské zprávy, pokyny lékařů pro lékárníky na receptech apod.

Zatímco německých termínů se v době národního obrození definitivně přestalo užívat, latina a řečtina se koncem 19. století do odborné lékařské praxe vrátily. Krom toho stále větší uplatnění v lékařství nachází angličtina, zejména tam, kde se využívá přístrojová technika.

V úřední lékařské dokumentaci se české výrazy používají pouze při popisu subjektivních potíží pacienta. Lze však hovořit o určitém souboru termínů, jež se v odborném vyjadřování vžily víceméně v české podobě: *císařský řez, děloha, lebka, obratel, šlacha, žlučník*,... Tyto a další termíny se objevují nejen při komunikaci lékařů s pacienty, ale i mezi odborníky. V komunikaci lékařů a zdravotních sester se navíc šíří užívání nespisovných slangových termínů (*pacoš, anča*).

Zajímavé jsou staré české termíny, u nichž došlo k posunu významu, i když jejich forma zůstala beze změny (*průdušnice* - v době národního obrození "potová dírka", dnes trachea).

Krom toho existují výrazy, které byly v době nár. obrození terminologizovány, avšak dnes se vyskytují pouze v neodborném vyjadřování (*kříž, ohryzek*).

### **Zdroje české lékařské terminologie**

Je známo, že to byly překlady cizích termínů, adaptace starších českých výrazů a přejímání z blízkých slovanských jazyků. (Germanizmů je v lékařské terminologii díky očištěním snahám Jungmannovým poměrně málo.) Dalším zdrojem bylo obrozenské tvoření neologizmů (zejm. složenin - *hanbykost, žilobití* aj.).

V současném lékařství se dává přednost sdruženým pojmenováním, která podporují systémovost, přesnost i vyšší míru popisnosti (např. *mrtvice mozková - ictus apoplectitus cerebri*).

### **Čeština, nebo latina?**

Nepřímým podnětem k napsání článku byl vlastně dotaz výše uvedeného znění. Po bližším prozkoumání situace je třeba konstatovat, že oba jazyky mají svoji specifickou funkci. Je jisté, že situaci vyžadující kontakt s pacientem lépe poslouží čeština, avšak všechna kritéria kladená na terminologii vždy nespĺňuje. Od počátku 20. století přibývá kontaktů mezi lékaři různých národností a vzrůstá požadavek mezinárodní srozumitelnosti. Proto jsou podstatnou součástí české terminologie internacionalizmy, jak nepočestěné (převzaté přímo z latiny či řečtiny), tak zejména počestěné (*infarkt myokardu*) v rovině pravopisné, zčásti i hláskové a tvarové. Mnohé z nich dnes ani



nemají český ekvivalent. Domnívám se, že konečné slovo v řešení tak závažné otázky nepřísluší jazykovědcům, ale především uživatelům terminologie.<sup>1)</sup>

(*ZDROJ*: Pavla Loucká Česká lékařská terminologie // <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-6/ceska-lekarska-terminologie.html> )

### **3. Vypracujte slovníček pojmů.**

#### ***Literatura***

Bozděchová, I.: Proměny odborné slovní zásoby českého jazyka (na materiálu lékařské terminologie). In Konstanty a proměny v českém jazyce a literatuře XX. století. Ostrava 2004, s. 35–39

Adlafová, A.: Vznik a vývoj lékařské terminologie. Časopis lékařů českých, 1989, roč. 128, č. 24, s. 762–765.

## TEMA 2

### PŘEKLAD ANATOMICKÝCH TERMINŮ



#### 1. *Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny*

**Kostra.** Soubor kostí (orgánů) se nazývá **kostra (skelet)**. Některé části kostry tvoří pevnou schránku pro orgány, např. Lebka, hrudník. Výška kostry určuje tělesnou výšku člověka. Kostní tkáň je schopna v dětství růst, její vnitřní struktura podléhá změnám.

Kosterní soustava je tvořena kostmi a jejich spoji (klouby, vazy a chrupavky). Kostní tkáň představuje složitý, živý a plastický orgán. Orgány jsou kosti či klouby. Soubor kostí (orgánů) se nazývá kostra (skelet). Na povrchu kosti je vazivová okostice. Poté je vlastní kostní tkáň (kostní kompakta a spongióza) a uvnitř je kostní dřev.

Kostra lidského těla se skládá z lebky, trupu, horní a dolní končetiny. Lebka tvoří schránku pro mozek a některé smyslové orgány. Rozlišujeme část obličejovou (horní čelist, dolní čelist, lícní kost, slzní kost, patrová kost, radličná kost, nosní kůstky, jazyk) a mozkovou (týlní kost, spánková kost, klínová kost, čichová kost, čelní kost, temenní kost, skalní kost). Spojení kostí lebky je nepohyblivé, pomocí švů, kromě jediného pohyblivého spojení, a to čelistního kloubu.

Páteř tvoří osu vzpřímeného těla, je tvořena 33–34 obratli (krčními, hrudními, bederními, kostí křížovou a kostrčí). Připevňuje se na ni pletenec dolní končetiny a horní končetiny. Páteř je dvakrát esovitě prohnutá dopředu a dozadu. Hrudník je tvořen 12 páry žeber (7 párů pravých, tři páry nepravých a dva páry volných žeber), hrudními obratli a hrudní kostí. Kostra horní končetiny je tvořena lopatkovým pletencem (lopatkou a klíční kostí) a kostrou volné horní končetiny (pažní kostí, vřetenní kostí, loketní kostí, kůstkami zápěstními, zápěstními a články prstů). Kostra dolní končetiny je tvořena pánevním pletencem (dvěma pánevními kostmi a křížovou kostí) a kostrou volné DK (kostí stehenní, lýtkovou, holenní, kůstkami nártními, zánártními a články prstů). Pánevní kost vznikla spojením tří původně samostatných kostí, kosti kyčelní, stydké a sedací. Kloub představuje pohyblivé spojení dvou či více kostí. Vytváří se spojením hlavice jedné kosti a jamkou druhé kosti.

*(zdroj: Hanušová J. Kapitoly z biologie člověka Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. 100s.)*

**Krev.** Krev tvoří spojovací článek mezi buňkami a zevním prostředím. Jedná se o tekutou červenou, neprůhlednou a vazkou tekutinu (tkáň). Má transportní a specifickou funkci. Je složena z krevních buněk (erytrocyty, leukocyty, trombocyty) a krevní plazmy, která se skládá se z vody, anorganických látek a z organických látek (především bílkovin, glukózy). Erytrocyty jsou bezjaderné buňky, které obsahují červené krevní barvivo a v dospělosti vznikají v kostní dřeni. Jejich tvorba je řízená hormonem erythropoetinem, který vzniká v ledvinách. Leukocyty tvoří skupinu velmi různotvarých buněk s jádrem. Vznikají v kostní dřeni, slezině, brzlíku a patrových mandlích. Krevní destičky jsou malá tělíska, která zahajují a ovlivňují krevní srážení. Každý člověk má krev patřící do některé ze čtyř hlavních krevních skupin, a to do skupiny A, B, 0 či AB.

Krevní oběh tvoří srdce a cévní systém. Srdce se skládá z myokardu, endokardu, epikardu a perikardu. Srdeční dutiny tvoří dvě síně a komory. Mezi pravou síní a pravou komorou je trojcípá chlopeč, mezi levou síní s levou komorou je dvojcípá chlopeč. Na začátku plicnicového kmene a srdečnice (aorty) jsou kapsovitě poloměsíčité chlopně. Jeden cyklus srdeční činnosti se nazývá srdeční revoluce. Centrum srdeční činnosti je uloženo v prodloužené míše. Do srdce vstupují žíly, ze srdce vystupují tepny. Krev proudí v uzavřené soustavě cév. Cévní řečiště je uspořádáno následovně: tepny (artérie) – tepénky (arterioly) – kapiláry – tenké žíly (venuly) – žíly (vény). Rozlišujeme velký oběh a malý oběh. Oba oběhy se spojují v srdci.

*(zdroj: Hanušová J. Kapitoly z biologie člověka Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. 100s.)*

**Dýchací systém.** Dýchací systém je tvořen horními cestami dýchacími (nosní dutinou, nosohltanem), dolními cestami dýchacími (hrtanem, průdušnicí a průduškami) a respirační částí plic (plícemi, plicními segmenty, alveolami). Dutina nosní je patrem oddělena od dutiny ústní. Nosní přepážka rozděluje prostor nosní dutiny na dvě nestejně poloviny. Dutina nosní je spojena s vedlejšími nosními dutinami. Ve stropu

nosní dutiny je čichové pole, které je tvořeno čichovými buňkami. Dutina nosní má mnohostranné funkce. Hranicí mezi nosohltanem a ústní částí hltanu je měkké patro a čípek. Hrtan slouží pro tvorbu zvuku. V hrtanu je příklopka hrtanová (epiglottis), která odděluje dutinu hrtanu od hltanu, která se při polykání uzavře.

Plíce jsou párový orgán, který je uložen v dutině hrudní. Funkční jednotkou plicní tkáně je plicní lalůček. Dýchací centrum je uloženo v prodloužené míše, frekvence dechů je u dospělého člověka v klidu 12–16 za minutu. Obranné dýchací reflexy, kýchnutí či kašel, zajišťují průchodné dýchací cesty, případně je bráněno jejich poškození. Může nastat situace, kdy v těle či v jednotlivých tkáních je nedostatek kyslíku, vznikne tzv. Hypoxie. Většina tkání snáší v průměru hypoxii 30–60 minut, avšak hypoxie u mozku delší než 5 minut vede k nevratnému poškození nervových buněk

*(zdroj: Hanušová J. Kapitoly z biologie člověka Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. 100s.)*

**Trávicí systém** je tvořen trávicí trubicí a žlázami. Trávicí trubice je tvořena dutinou ústní, hltanem, jícnem, žaludkem, tenkým střevem (dvanáctníkem, lačníkem, kyčelníkem) a tlustým střevem (slepým střevem, vzestupným tračníkem, příčným tračníkem, sestupným tračníkem, esovitým tračníkem a konečným). Hlavní funkcí GIT systému je přijímání potravy, mechanické zpracování, chemický rozklad živin, jejich převedení do krve nebo lymfy. Zpracování přijaté potravy zahrnuje tři na sebe navazující děje, a to trávení (chemické štěpení látek obsažených v potravě na látky jednoduché), vstřebávání, odstranění nestravitelných a odpadních látek z těla. Dutina ústní je tvořena dlaždicovým epitelem a sliznicí. Vzadu dutina ústní přechází v hltan. Do dutiny ústní ústí drobné (slizniční) a velké slinné žlázy. Obsahuje jazyk a zuby. Dotknutím okraje rtů dojde k podráždění sliznice a vybaví se nepodmíněný sací reflex. Trávení v žaludku znamená mechanické a chemické zpracování potravy.

*(zdroj: Hanušová J. Kapitoly z biologie člověka Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. 100s.)*

## **2. Vypracujte slovníček pojmů.**

## TEMA 3

### PŘEKLAD KLINICKÉ TERMINOLOGIE



#### 1. *Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny*

#### VYŠETŘENÍ PACIENTA

##### **Normální objektivní nález při vyšetření pacienta**

Při vědomí, spolupracuje, orientovaný místem, osobou i časem, přiměřeného koloritu i výživy (váha v kilogramech a výška v centimetrech, ev. BMI), eupnoický, hydratace v normě, kůže bez eflorescencí, čistá, orientační neurologický nález v normě, reflexy živé, symetrické, hybnost v normě.

Hlava: mesocefalická, výstupy n. Trigeminus nebolestivé, inervace n. Facialis správná, pohyby očních bulbů volné, zornice izokorické, reagují na světlo i akomodaci, skléry bílé, spojivky růžové, jazyk vlhký, bez povlaku, plazí středem, hrdlo klidné, chrup sanován, uši a nos bez výtoků, poklep na tragus nebolestivý.

Krk: symetrický, náplň žil přiměřená, karotidy tepou symetricky, poslechově bez šelestů, uzliny nehmatné, štítná žláza nezvětšena.

Hrudník: symetrický, poklep plný, jasný, dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů, bronchofonie i fremitus pectoralis přiměřené, akce srdeční pravidelná, P 70/min., srdce pokleповě nezvětšeno, úder srdečního hrotu není zvedavý, je v medioclaviculární čáře v 5. Mezižebří, ozvy jsou 2, ohraničené, bez šelestů. TK 120/70 mmHg.

Břicho: měkké, nebolestivé, volně prohmatné, pod niveau hrudníku, bez patologické rezistence, bez známek peritoneálního dráždění, peristaltika přiměřená, játra nezvětšena, slezina nehmatná, tapottement oboustranně negativní, uretrální body oboustranně nebolestivé, močový měchýř nezvětšen.

Končetiny: bez otoků, žilní systém bez známek zánětu, bez varixů, periferní pulzace tepen hmatné přiměřeně, klouby klidné, volně pohyblivé. Páteř přiměřeně zakřivená, trny obratlů nebolestivé.

Per rektum: okolí anu klidné, indagace nebolestivá, v dosahu prstu bez patologické rezistence, (u žen – Douglasův prostor nebolestivý, u mužů – prostata hladká, elastická, ohraničená a nezvětšená).

## **Příklady některých patologických nálezů při fyzikálním vyšetření**

Hlava: spojivky překrvené, skléry žluté, zornice anizokorické, jazyk povleklý, sliznice oschlé, cyanosa rtů, kariézní chrup, serózní výtok z ucha.

Krk: karotické tepny se šelesty, zvýšená náplň krčních žil, hmatné uzliny, tuhá struma

Srdce: šelesty – systolický, diastolický, hrčivý, dmychavý, muzikální, trojdobý rytmus, srdeční cval, zvedavý úder hrotu.

Plíce: oslabené dýchání, kompresivní dýchání, chrůpky, krepitus, pískoty, vrzoty, prodloužené expirium, poklep zkrácený, hypersonorní.

Břicho: hmatná rezistence, břicho podfouklé, neprohmatné, břicho prknovité, palpačně bolestivé, bez slyšitelné peristaltiky, játra hladká, játra hrbolatá, kamenné konzistence, slyšitelný šelest nad aortou.

Končetiny: perimaleolární prosáknutí, otoky do poloviny bérců, nehmatné pulzace na periférii, femorální tepny se šelesty, klouby deformované, oteklé, zarudlé

(zdroj: Stručné základy české lékařské terminologie. Kol autorů Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Praha 2020. 102 s.)

### ***2. Vypracujte slovníček pojmů.***

### ***3. Přeložte vzory chorobopisu***

## **CHOROBOPIS 1.**

### **Pacient 1.**

**RA:** otec zemřel v 73 letech na onemocnění srdce, matka žije, syn zdravý, z dermatologického hlediska bezvýznamná

**OA:** V r. 1994 CMP se smíšenou fatickou poruchou pravostrannou, hemiparézou s rozvojem sekundární epilepsie. Dle dokumentace ICHS chronická, stp.

Recidivujícím IM spodní stěny, stp. Trojnásobném by-passu, EF cca 30% art. Dále hypertenze léčená, hyperlipidémie. Stp. Tepenné trombóze LDK a trombektomií, chronická warfarinizace. Glaukom dle dokumentace stp. CHCE, stp. Operaci hemeroidů. Prodělal hepatitidu B, je veden jako pacient s vysokou infekčností krve.

**AA:** neguje

**FA:** Tegretol CR 400 mg tbl 1-0-1, Depakine tbl 500mg 1-0-2, Betaloc SR tbl 200mg 1-0-0, Baclofen tbl 25mg-10mg-25mg, Rivotril tbl 0,5mg 0-0-1, Enap tbl 10mg 1-0-1,5, Warfarin tbl 3mg ½-0-0, Vasilip tbl 0-0-1, Syntostigmin tbl 0-0-2

**PA:** důchodce, dříve technický úředník

**SA:** bydlí s manželkou

**NO:** Dnes ráno se objevilo zpočátku mírné zarudnutí v oblasti pravého bérce provázené subfebriliemi, postupná progresa zánětlivého erytému, bolestivý otok končetiny, febrilie kolem 38st., celková zmatenost. RZP převezen na interní ambulanci OUP, zde vysloveno podezření na erysipel, odeslán k vyšetření na kožní kliniku. Zde diagnóza potvrzena, vstupní branou v.s. zarůstající nehet na palci nohy, kde bylo v plánu chirurgické řešení. Vzhledem k celkovému stavu indikována terapie při hospitalizaci.

**Status somaticus:** Pacient při vědomí, kontaktní, zcela dezorientován, anamnéza neodebratelná, používá časté vulgarismy. Pacient imobilní, ležící. Eupnoe, bez cyanózy, bez ikteru. Hydratace přiměřená.

**HLAVA:** poklep nebolestivý, pokleslé pravé víčko, zornice izokorické, reagují symetricky, hrdlo klidné, tonzily nezvětšené, jazyk vlhký, bez povlaku.

**KRK:** souměrný, šije bez opozice, štítná žláza nezvětšená, uzliny nehm., pulzace karotid symetrická, žíly bez kongesce.

**HRUDNÍK:** souměrný, nebolestivý, mammy bpn., páteř nebolestivé.

**PLÍCE:** poklep plný, jasný, dýchání alveolární, bez vedlejších fenomenů.

**SRDCE:** akce pravidelné, ozvy ohraničené, TK 150/90, Puls 74/reg

**BŘICHO:** v niveau, měkké, prohmatné, nebolestivé, bez patologické rezistence, játra v oblouku, slezina nehmatelná., tapottment bilaterálně negativní.

**KONČETINY:** pravostranná hemiparéza, klouby bez deformit.

**DKK:** viz status localis

**Status localis:** V oblasti pravého bérce difúzní neostře ohraničené zarudnutí, mírný otok, zarůstající nehet na palci pravé nohy, na levé noze dekubitální defekt. Dermografismus červený.

**Závěr:**

A46. – Růže – erysipelas

L60.0 – Zarůstající nehet

B35.3 – Tinea

I25.9 – Chronická ischemická nemoc (choroba) srdeční, NS-stp. IM

I10. – Esenciální (primární) hypertenze

Z87.8 – Jiné určené stavy v osobní anamnéze – stp. CMP s reziduální pravostrannou hemiparézou a fatickou poruchou, stp. CHCE

G40.8 – Jiná epilepsie – sekundární epilepsie po prodělané CMP

B18.1 – Chronická virová hepatitida B bez Delta agens

Zpráva ze dne: 20.05.22 01:23

Zapsal: Tichý Martin MUDr. Ph.D.

## **CHOROBOPIS 2.**

### **Pacient 2**

**Metoda:** Příjímací zpráva

**RA:** otec se léčil pro psoriázu

**OA:** běžné dětské nemoci, s žádným celkovým onemocněním se neléčí, před 7 lety operace břicha – vnitřní zranění po bodnutí nožem

**PA:** dělník ve stavebnictví

**SA:** žije sám, t.č. na ubytovně, kouří 40 cigaret denně, alkohol – 3-4x týdně, chodí na pivo

**FA:** pravidelně nebere žádné léky

**AA:** neguje

**NO:** Před 10 lety první projevy generalizované pustulózní psoriázy s artropatií a febriliemi v úvodu, hospitalizován na kožní klinice, celkově léčen Metotrexátem a Prednisonem, po několika měsících při navozené remisi celková terapie ukončena. V následujícím období stav dlouhodobě stabilizovaný, průběh chronicko stacionární s několika chronickými ložisky v predilekci. V průběhu posledních 10 let 2x hospitalizován na kožním odd. Ve VN pro zhoršení stavu – vždy obraz progredující chronické psoriázy bez symptomů pustulózy a artritidy – dle anamnézy terapie dehtem, kortikoidními externy, fototerapie s dobrým efektem. V posledním období ambulantní léčba keratolytiky a kortikoidními externy, infiltrovaná chronická ložiska



palmoplantárně a na bérkách. Během posledních 4 dní akutní vzplanutí zánětlivých změn s intenzivním erytémem a otokem v oblasti rukou a nohou, tvorba pustulí a bolestivých ragád s výraznou limitací sebeobsluhy, provokující moment není zřejmý, pacient přijat k léčbě při hospitalizaci.

### **STATUS PRAESENS:**

**Hlava:** tvar mezocefalický, výstupy nervů nebolestivé, pupily: reakce na osvit i konvergenci správné, tvar izokorický, spojivky růžové, jazyk bez povlaku, plazí se ve střední čáře, tonzily nezvětšené, chrup sanován, farynx klidný.

**Krk:** lymfatické uzliny nezvětšeny, thyreoidea nehmatná, artérie tepou souměrně, vény bez zvýšené náplně.

**Hrudník:** tvar symetrický.

**Plíce:** poklep plný jasný, dýchání sklípkové bez vedlejších fenomenů.

**Srdce:** poklepem nezvětšeno, akce pravidelná, ozvy ohraničené, puls 66, TK 120/70.

**Břicho:** břicho měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez hmatné rezistence, jizva po bodném zranění a následné operaci, játra nezvětšená, slezina nehmatná, tapotment bilaterálně negativní.

**Horní končetiny:** bez atrofií, bez deformací, dobře prokrvené, ostatní viz status localis.

**Dolní končetiny:** bez otoků, bez známek flebitidy, pulzace na arteria dorsalis pedis a tibialis posterior bilaterálně hmatné, ostatní viz status localis.

Pacient orientovaný, spolupracující, eupnoe, bez ikteru, cyanózy, výživa přiměřená, výrazné omezení pohyblivosti a sebeobsluhy vzhledem k projevům základního onemocnění.

**Status localis:** V oblasti dlaní a chodidel intenzivní zánětlivá infiltrace s masivními nánosy hyperkeratóz, erytém a otok na hřbetech rukou s tvorbou bolestivých ragád, disperzně na nohou i rukou drobné pustuly. Na trupu i končetinách kromě akralního postižení gutátní, numulární, místy až geografická výrazně infiltrovaná ložiska lupénky, totální onychodystrofie až onycholýza všech nehtových plotének. Köbnerův fenomén negativní, dermografismus červený.

### **Dg. Při přijetí:**

L401 Psoriáza – lupénka, Psoriáza generalizovaná pustulární

L405 Psoriáza – lupénka, Psoriáza artropatická

Zpráva ze dne: 20.05.22 01:23

Zapsal: Tichý Martin MUDr. Ph.D.

***4. Vypracujte slovníček pojmů ke každému chorobopisu.***

## TEMA 4

### PŘEKLAD LÉKAŘSKÝCH ZKRATEK



#### 1. Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny

##### TEXT 1.

Podskupiny pacientů se srdečními vadami podle stupně omezení chorobou:

a) bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení:

- 10-15% - mitrální stenóza s indexem plochy ústí (MVA) 1.5 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> a více - aortální stenóza s vrcholovým systolickým gradientem nižším než 30 mmHg, index plochy aortálního ústí (AVA) větší než 0.8 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> - regurgitace 1.-2. stupně u aortální a mitrální regurgitace - u zkratových vad velikost L-P zkratu menší než 1,5 : 1 - EF LK vyšší než 55%. - rychlá chůze 7-8 km/h, žádné omezení výkonu - dosažený výkon při bicyklové ergometrii (BE) 2W/kg a vyšší více než 7 METS - VO<sub>2</sub> max. více než 20 ml/kg/min - NYHA I

b) s lehkým poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení:

-25-45% - mitrální stenóza s indexem plochy ústí 1.0-1.5 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> - aortální stenóza s gradientem 30 - 60 mmHg, index plochy ústí 0.6-0.8 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> - regurgitace 2.-3. stupně u aortální a mitrální regurgitace - zkrat větší než 1,5:1 - EF LK vyšší než 55% - chůze rychlostí 4-6 km/h, středně těžká fyzická práce - výkon při bicyklové ergometrii 1-2 W/kg - 5-7 METS - VO<sub>2</sub> max. 16-20 ml/kg/min - NYHA II

c) se značným poklesem výkonu při méně než obvyklém zatížení: - 50-60% - těžká mitrální stenóza s indexem plochy ústí méně než 0.8 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> - těžká aortální stenóza s indexem plochy ústí méně než 0.6 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>, gradientem více než 60mmHg (gradient není spolehlivým parametrem při poklesu EF LK) - regurgitace 3.-4. stupně u aortální a mitrální regurgitace - zkrat větší než 1,5:1, objemové přetížení pravostranných srdečních oddílů - dilatace LK (konečný systolický rozměr u mitrální a aortální regurgitace 55mm a vyšší), EF není optimálním parametrem u vad - s objemovou zátěží - u stenotických vad s EF nižší než 55% - známky plicní

hypertenze (PH) - chůze rychlostí 3-4 km/h, lehká fyzická práce, výstup do I. patra - výkon při bicyklové ergometrii 0,5-1 W/kg - 2-5 METS - VO<sub>2</sub> max. 10-15 ml/kg/min 122 - NYHA III

d) pokles výkonu při minimální zátěži nebo obtíže přítomné v klidu: - 70-75% - echokardiografické známky závažné chlopenní nebo zkratové vady (viz c) - těžká dysfunkce levé komory srdeční, EF nižší než 40% - známky plicní hypertenze - arytmie - klinické známky srdeční nedostatečnosti - výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0.5W/kg - méně než 2 METS - VO<sub>2</sub> max. méně než 10 ml/kg/min - NYHA IV.

Pro zařazení do podskupiny by měl pacient splnit 3 kritéria. První kritérium určující hemodynamickou významnost vady (index plochy ústí, výše gradientu, stupeň regurgitace, velikost zkratu) a nejméně dvě kritéria další. Vrozené chlopenní vady posuzujeme podle stejných parametrů jako analogické chlopenní vady získané. Koarktaci aorty hodnotíme obdobně jako stenotické vady. Za významný gradient v místě zúžení považujeme 40 mmHg a vyšší a posuzujeme závažnost systémové hypertenze. Všichni pacienti skupiny c) a d) jsou ve stádiu onemocnění indikovaném k operaci a jsou invalidní v případě, že nelze provést chirurgický výkon.

(zdroj: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/955430/MPSV\\_A3.pdf/ca9b7100-7a5a-f276-c337-5bf4df6e2038](https://www.mpsv.cz/documents/20142/955430/MPSV_A3.pdf/ca9b7100-7a5a-f276-c337-5bf4df6e2038))

## **TEXT 2.**

### **B) Stavby po operační korekci srdečních vad**

U pacientů po operační korekci srdečních vad provádíme definitivní hodnocení s odstupem přibližně 3 měsíců po celkové readaptaci a po rehabilitaci. Vycházíme z aktuálního funkčního stavu a předpokládané prognózy. Základní faktory, které rozhodují o výsledku operace a o dlouhodobé prognóze nemocného jsou: - stupeň korekce hemodynamické poruchy - přítomnost reziduální vady, vad přidružených a jejich pooperační vývoj - funkce levé komory srdeční - přítomnost a stupeň plicní hypertenze.

Prognózu dále nepříznivě ovlivňují tyto faktory: - vznik infekční endokarditidy  
- exacerbace revmatické kardiitidy - přítomnost ICHS, kterou nelze řešit chirurgicky  
- přítomnost závažných arytmií Při posuzování pooperačního vývoje a hodnocení funkčního stavu doporučujeme vycházet z těchto vyšetření: - echokardiografie transthorakální a transezofageální - klasifikace NYHA objektivizované zátěžovým testem (bicyklovou ergometrií). - Holterovo monitorování EKG.

Kategorie pacientů po srdeční operaci:

a) bez snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení: 10-15% - úplná korekce vady  
- dobrá funkce LK, EF vyšší než 50% - bez omezení předpokládaného výkonu - výkon při bicyklové ergometrii 2W/kg a vyšší - více než 7 METS - VO<sub>2</sub> max více než 20 ml/kg/min. - NYHA I

b) s lehkým poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení: 25-40% - téměř úplná korekce vady - snížená funkce LK, EF 40-50% - výkon při bicyklové ergometrii 1-2 W/kg - 5-7 METS - VO<sub>2</sub> max. 16-20 ml/kg/min. - NYHA II

c) se značným poklesem výkonu při středně těžkém zatížení: 50-60% - částečná korekce vady - reziduální vada - těžší porucha funkce LK, EF 30-40 % - výkon při bicyklové ergometrii 0,5-1 W/kg - 2-5 METS - VO<sub>2</sub> max. 10-15 ml/kg/min. - NYHA III

d) pokles výkonu při lehké zátěži nebo obtíže přítomné v klidu: 70-75% - pokročilá vada pozdě indikovaná k operaci - vady, které nebylo možno uspokojivě korigovat - těžká porucha funkce LK, EF nižší než 30 %. - výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0,5 W/kg - méně než 2 METS - VO<sub>2</sub> max. méně než 10 ml/kg/min. - NYHA IV.

Pro zařazení do podskupiny by měl pacient splňovat alespoň dvě kritéria. Pooperační sledování nemocných s korigovanou chlopenní vadou spočívá v pravidelných kontrolách kardiologem. Nemocný je po náhradě chlopně ohrožen zvýšeným rizikem infekční endokarditidy a u pacientů s antikoagulační léčbou nebezpečím většího krvácení při poranění. Tito nemocní nesmí vykonávat profese spojené s výše uvedenými riziky.

1. *Vypište lékařské zkratky podle druhů, uveďte jejich význam, přeložte.*

2. *Zapamatujte si základní zkratky a přeložte je do ukrajinštiny*

|                     | <i>ANATOMICKÉ ZKRATKY</i>         |
|---------------------|-----------------------------------|
| <b>DK / DKK</b>     | dolní končetina/dolní končetiny   |
| <b>HK / HKK</b>     | horní končetina / horní končetiny |
| <b>LDK</b>          | levá dolní končetina              |
| <b>PDK</b>          | pravá dolní končetina             |
| <b>LHK</b>          | levá horní končetina              |
| <b>PHK</b>          | pravá horní končetina             |
| <b>LO</b>           | levé oko                          |
| <b>PO</b>           | pravé oko                         |
| <b>OO</b>           | obě oči                           |
| <b>OS</b>           | occulus sinister                  |
| <b>OD</b>           | occulus dexter                    |
| <b>LB</b>           | levý blok                         |
| <b>PB</b>           | pravý bok                         |
| <b>C</b>            | krční                             |
| <b>CC</b>           | cervikokraniální                  |
| <b>Th</b>           | hrudní                            |
| <b>L</b>            | bederní                           |
| <b>CB</b>           | cervikobrachiální                 |
| <b>S</b>            | sakrální                          |
| <b>l.sin</b>        | levá strana                       |
| <b>l.dx</b>         | pravá strana                      |
| <b>O</b>            | okcipitální                       |
| <b>P</b>            | parietální                        |
| <b>T</b>            | temporální                        |
| <b>F</b>            | frontální                         |
| <b>BSA</b>          | Body Surface Area                 |
| <b>MM</b>           | močový měchýř                     |
| <b>DC (HCD,DCD)</b> | dýchací cesty (horní, dolní)      |
| <b>Ao</b>           | aortální chlopeň, aorta           |
| <b>HDŽ</b>          | horní dutá žíla                   |
| <b>DDŽ</b>          | dolní dutá žíla                   |
| <b>ACD</b>          | pravá koronární arterie           |
| <b>ACS</b>          | levá koronární arterie            |
| <b>ant.</b>         | anterior                          |
| <b>post.</b>        | posterior                         |

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| <b>ext.</b>   | externus                           |
| <b>int.</b>   | internus                           |
| <b>bilat.</b> | oboustranně                        |
| <b>med.</b>   | medialis                           |
| <b>lat.</b>   | lateralis                          |
| <b>prof.</b>  | hluboký                            |
| <b>prox.</b>  | proximalis, horní                  |
| <b>dist.</b>  | distalis, dolní                    |
| <b>sup.</b>   | superior                           |
| <b>spfc.</b>  | povrchní                           |
| <b>ventr.</b> | ventralis                          |
| <b>H+L</b>    | játra a slezina                    |
| <b>PL</b>     | pravá ledvina                      |
| <b>LL</b>     | levá ledvina                       |
| <b>Z</b>      | zornice (observace po úrazu hlavy) |
| <b>LU</b>     | lymfatické uzliny                  |
| <b>ŠŽ</b>     | štítná žláza                       |

### ***ŽIVOTNÍ FUNKCE***

|             |   |
|-------------|---|
| <b>P</b>    | puls                                    |
| <b>TT</b>   | tělesná teplota                         |
| <b>DF</b>   | dechová frekvence                       |
| <b>TF</b>   | tepová frekvence                        |
| <b>TK</b>   | tlak krve                               |
| <b>sTK</b>  | systolický krevní tlak                  |
| <b>dTK</b>  | diastolický krevní tlak                 |
| <b>mTK</b>  | střední krevní tlak                     |
| <b>AS</b>   | akce srdeční                            |
| <b>CVP</b>  | Centrální žilní (venózní) tlak          |
| <b>SO2</b>  | saturace krve kyslíkem                  |
| <b>pO2</b>  | parciální tlak kyslíku                  |
| <b>pCO2</b> | parciální tlak oxidu uhličitého         |
| <b>GCS</b>  | Glasgowská škála tíže komatozního stavu |
| <b>KP</b>   | kardiopulmonálně                        |
| <b>A</b>    | Apgar                                   |
| <b>AS +</b> | akce srdeční plodu                      |
| <b>OP +</b> | ozvy plodu                              |
| <b>CPAP</b> | přetlak v dýchacích cestách             |
| <b>CPP</b>  | cerebrální perfuzní tlak                |
| <b>ICP</b>  | nitrolební tlak                         |
| <b>MV</b>   | minutová ventilace                      |

|              |   |
|--------------|---|
| <b>ScvO2</b> | saturace hemoglobinu<br>kyslíkem krve z konce<br>CŽK    |
| <b>SaO2</b>  | saturace hemoglobinu<br>kyslíkem v arteriální<br>krvi   |
| <b>SjO2</b>  | saturace hemoglobinu<br>kyslíkem z jugulárního<br>bulbu |
| <b>VC</b>    | vitální kapacita  |

## ***VYŠETŘENÍ***

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>KO + diff.</b> | krvní obraz +<br>diferenciální rozpočet                      |
| <b>KOK</b>        | KO+Diff + retikulocyty                                       |
| <b>FW</b>         | Fahraeusova-<br>Westergrenova<br>sedimentace erytrocytů      |
| <b>gly</b>        | glykémie   |
| <b>JT</b>         | jabatní testy<br>endoskopická<br>retrográdní                 |
| <b>ERCP</b>       | cholangiopankreatikogra-<br>fie                              |
| <b>K+C</b>        | kultivace + citlivost  |
| <b>M+S</b>        | moč + sediment   |
| <b>ERGO</b>       | ergometrie   |
| <b>gastro</b>     | gastroskopie   |
| <b>kolono</b>     | kolonoskopie   |
| <b>EKG</b>        | elektrokardiografie  |
| <b>EEG</b>        | elektroencefalografie  |
| <b>AG</b>         | angiografie  |
| <b>DSA</b>        | digitální subtrakční<br>angiografie                          |
| <b>CT</b>         | počítačová tomografie  |
| <b>MR</b>         | magnetická rezonance   |
| <b>MRA</b>        | MR angiografie   |
| <b>MRCP</b>       | magnetická rezonanční<br>cholangiopankreatikogra-<br>fie     |
| <b>PET</b>        | pozitronová emisní<br>tomografie                             |
| <b>PET-CT</b>     | pozitronová emisní<br>tomografie s<br>počítačovou tomografií |



|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>EMG</b>         | elektromyografie   |
| <b>EP</b>          | evokované potenciály   |
| <b>BAEP</b>        | kmenové (sluchové)<br>evokované potenciály                       |
| <b>MEP</b>         | motorické evokované<br>potenciály                                |
| <b>SSEP</b>        | somatosensorické<br>evokované potenciály                         |
| <b>VEP</b>         | zrakové evokované<br>potenciály                                  |
| <b>sono</b>        | sonografie   |
| <b>sono na GER</b> | sono na<br>gastroezofageální reflux                              |
| <b>LP</b>          | lumbální punkce  |
| <b>ECHO</b>        | echokardiografie   |
| <b>VAS</b>         | visuální analogová škála<br>bolesti                              |
| <b>RTG</b>         | rentgen  |
| <b>EUS</b>         | endoskopická<br>ultrasonografie                                  |
| <b>AMNIO</b>       | amnioskopie  |
| <b>ASTRUP</b>      | vyšetření krevních plynů<br>a vnitřního prostředí dle<br>Astrupa |
| <b>irigo</b>       | irigografie  |
| <b>BMI</b>         | body mass index (index<br>= poměr váhy k výšce)                  |
| <b>CTG</b>         | kardiotokograf   |
| <b>CVP</b>         | centrální žilní tlak   |
| <b>CYSTO</b>       | cystoskopie  |
| <b>CYTO</b>        | cytologie  |
| <b>PMG</b>         | perimyelografie  |
| <b>RSG</b>         | radikulosakografie   |
| <b>p.r.</b>        | per rectum   |
| <b>HS</b>          | hysteroskopie  |
| <b>KOLPO</b>       | kolposkopie  |
| <b>RCUI</b>        | instrumentální revize<br>dutiny děložní                          |
| <b>MCUG</b>        | zavedená zkratka vyš.<br>močového traktu                         |
| <b>IVU</b>         | intravenosní vylučovací<br>urografie                             |
| <b>oGTT</b>        | glukózový toleranční<br>test                                     |
| <b>TCCS</b>        | transkraniální barevná<br>duplexní sonografie                    |

|                  |                                      |
|------------------|--------------------------------------|
| <b>TTE</b>       | transthorakální<br>echokardiografie  |
| <b>TEE</b>       | transesofageální<br>echokardiografie |
| <b>TKI</b>       | transkutánní<br>icterometrie         |
| <b>URS</b>       | ureteroskopie                        |
| <b>UZ</b>        | ultrazvuk                            |
| <b>Vag.</b>      | Vaginální vyšetření                  |
| <b>VAGINO</b>    | vaginoskopie                         |
| <b>VELO</b>      | Velocimetrie                         |
| <b>vyš.</b>      | vyšetření                            |
| <b>výtěr K</b>   | výtěr z krku                         |
| <b>výtěr R</b>   | výtěr z rekta                        |
| <b>výtěr R+C</b> | výtěr z rekta +<br>Campylobacter     |
| <b>V ZRC</b>     | vyšetření v zrcadlech                |

### ***ZÁKLADNÍ DIAGNOZY***

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Mo</b>         | morbus                                       |
| <b>HT</b>         | hypertenze                                   |
| <b>DM</b>         | diabetes mellitus                            |
| <b>DMO</b>        | dětská mozková obrna                         |
| <b>IMC</b>        | infekce močových cest                        |
| <b>IM</b>         | infarkt myokardu                             |
| <b>non Q IM</b>   | netransmurální infarkt<br>myokardu           |
| <b>AKS</b>        | akutní koronární<br>syndrom                  |
| <b>Q IM</b>       | transmurální infarkt<br>myokardu             |
| <b>STEMI</b>      | akutní infarkt s ST<br>elevacemi             |
| <b>NSTEMI</b>     | akutní infarkt bez ST<br>elevací             |
| <b>DKMP/HKM P</b> | dilatační / hypertrofická<br>kardiomyopathie |
| <b>Ca</b>         | karcinom                                     |
| <b>BRCA</b>       | bronchogenní karcinom                        |
| <b>CMP</b>        | cévní mozková příhoda                        |
| <b>CLL</b>        | chronická lymfatická<br>leukemie             |
| <b>CML</b>        | chronická myeloidní<br>leukemie              |
| <b>Tu</b>         | tumor  |
| <b>ICHS</b>       | ischemická choroba<br>srdeční                |

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>AP</b>          | angina pectoris                        |
| <b>ICHDK</b>       | ischemická choroba<br>dolních končetin |
| <b>TBC</b>         | tuberkulóza                            |
| <b>TEN</b>         | tromboembolická<br>nemoc               |
| <b>CHOPN</b>       | chronická obstrukční<br>plicní nemoc   |
| <b>CHRI</b>        | chronická renální<br>insuficience      |
| <b>CHSL</b>        | chronické selhání ledvin               |
| <b>ALS</b>         | amyotrofická laterální<br>skleróza     |
| <b>ALL</b>         | akutní lymfoblastická<br>leukemie      |
| <b>AML</b>         | akutní myeloblastická<br>leukemie      |
| <b>APN</b>         | akutní pyelonefritida                  |
| <b>KHCD</b>        | katar horních cest<br>dýchacích        |
| <b>AdV</b>         | adenoidní vegetace<br>disseminovaná    |
| <b>DIC</b>         | vaskulární<br>kouagulopatie            |
| <b>FiS</b>         | fibrilace síní                         |
| <b>fr., fract.</b> | zlomenina                              |
| <b>HŽT</b>         | hluboká žilní tromboza                 |
| <b>NHL</b>         | nehodgkinský lymfom                    |
| <b>HL</b>          | Hodgkinův lymfom                       |
| <b>PKU</b>         | fenylketonurie                         |
| <b>CF</b>          | cystická fibróza                       |
| <b>GER</b>         | gastroesofageální reflux               |
| <b>GERD</b>        | refluxní nemoc jícnu                   |
| <b>CN</b>          | Crohnova nemoc                         |
| <b>UC</b>          | ulcerosní kolitida                     |
| <b>NPB</b>         | náhlá příhoda břišní                   |
| <b>PNO</b>         | pneumothorax                           |
| <b>ARDS</b>        | acute respiratory distress<br>syndrom  |
| <b>MODS</b>        | syndrom multiorgánové<br>dysfunkce     |
| <b>SAK</b>         | subarachnoidální<br>krvácení           |
| <b>TIA</b>         | transitorní ischemická<br>ataka        |
| <b>VBI</b>         | vertebrobasilární<br>insuficience      |

|             |   |
|-------------|---|
| <b>PNP</b>  | polyneuropatie                            |
| <b>HSP</b>  | Henoch-Schönleinova<br>purpura            |
| <b>RPGN</b> | rychle progredující<br>glomerulonefritida |
| <b>MN</b>   | membranózní nefropatie                    |
| <b>NPH</b>  | normotenzní<br>hydrocefalus               |
| <b>PMR</b>  | psychomotorická<br>retardace              |

### ***OPERAČNÍ***

|                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| <b>OP</b>            | operace                       |
| <b>CA</b>            | celková anestezie             |
| <b>LA</b>            | lokální anestezie             |
| <b>SAA</b>           | spinální, svodná<br>anestezie |
| <b>EA</b>            | epidurální anestezie          |
| <b>ASA</b>           | anestesiologické riziko       |
| <b>S (ventilace)</b> | Spontánní ventilace           |
| <b>Ř (ventilace)</b> | Řízená ventilace              |
| <b>EH</b>            | Esmarchův hmat                |
| <b>ZP</b>            | Zotavovací pokoj              |

### ***Literatura***

Slovník lékařských zkratk, Maxdorf, 2019, [ISBN 978-80-7345-633-7](https://www.isbn-international.org/product/978-80-7345-633-7)

## TEMA 5

### PŘEKLAD TERMINŮ V OBORU STOMATOLOGIE



#### 1. *Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny*

Ústní dutina a zuby jsou součástí orofaciálního systému (také maxilofaciální nebo stomatognátní systém), který bývá označován také jako žvýkací orgán. Jeho součástí je také kostra obličeje, sestávající z čelisti, sánky, čelistních kloubů, lícních kostí, žvýkacích svalů, podnebných mandlí, jazyka, hltanu a slinných žláz. Žvýkací orgán je vstupní branou do trávicího traktu a jeho hlavním úkolem je příprava potravy pro normální trávení.

Ústní dutina je tvořena dvěma prostory – ústní předsíní a vlastní ústní dutinou. Hranici mezi oběma tvoří spojené horní a dolní zubní oblouky.

Ústní dutina začíná ústní štěrbinou, která je tvořena horním a dolním rtem. Je rozdělena na vlastní ústní dutinu a předsíň. Na vnější straně je dutina ohraničená zubořadím v horní čelisti a sánce. Ústní předsíň je ohraničena zevnitř zubořadím z vnější strany rty a vnitřní stranou obličeje.

Při otevření úst můžeme vidět následující útvary: rty, - uzdička, - dásně, - podnebné řasy, - tvrdé podnebí, - AH-linie, - měkké podnebí, - čípek, - podnebný oblouk, - podnebné mandle, - jazyk, - podjazyková uzdička, - předsíň.

Zuby se dělí na mléčné a stálé. Mléčný chrup má 20 zubů, z toho 8 řezáků, 4 oční zuby a 8 židlí. Stálý chrup má 32 zubů. Tvoří jej 8 řezáků, 4 oční zuby, 8 střenních zubů a 12 židlí. Mechanické zpracování zajišťují žvýkací svaly, svaly líc a jazyk. Trávení začíná promícháním potravy se slinami, které vytvářejí slinné žlázy.

V zubu je dutina vyplněná zubní dřeví, která má podobnou stavbu jako řídké vazivo. Dřeň je bohatě inervována a prokrvena.

Zub je v oblasti korunky pokryt sklovinou (email) - tvrdou bělavou tkání, která obsahuje až 98% minerálních látek.

Převážnou část zubu tvoří zubovina (dentin). Dentin svou strukturou připomíná kost. Vnitřní povrch dentinu (v dřevné dutině) tvoří vrstva dělících se buněk, které jsou schopny tvořit nový dentin. Dentin (na rozdíl od kostní tkáně) je velmi citlivý na vnější podněty – teplotu.

V rozsahu kořene je zub pokryt cementem. Cement má stavbu kosti. Přes kořen zubu přechází do dřevné dutiny kanálek. Zuby jsou v čelisti a sáně uloženy v prohlubních – alveolových jamkách – lůžkách.

Závěsný aparát zubů tvoří krátká vazivová vlákna, která přecházejí od cementu zubního kořene do okostice alveolových jamek. Celý soubor vláken a okostice zubního lůžka se nazývá ozubice (periodontium). Ozubice je upravena tak, že zub v jamce mírně peruje, takže silné zatížení, které zuby při kousání snášejí, se pružně přenáší na celou čelist a sánku.

Záněty zubní dřevě (pulpitis) rozdělujeme podle průběhu patologického procesu na akutní a chronické. Podle rozsahu postižení mohou být akutní pulpitidy částečné, u kterých postihuje zánět pouze korunkovou část dřevě, nebo celkové, když je postižena celá dřevě. Někdy se specifikují i podle typu zánětu, a to na serózní a purulentní pulpitidy

Chronické pulpitidy mohou být uzavřeny nebo otevřeny, což závisí na tom, zda komunikují s ústní dutinou. Diagnostika pulpitud se opírá o anamnestické údaje, klinický obraz, termické testy, zjišťování poklepové citlivosti a rtg vyšetření.

Charakteristickým příznakem akutních pulpitud je silná bolest, která donutí postiženého vyhledat lékařskou pomoc. Typické jsou spontánně záchvatovité bolesti, přerušované intervaly klidu. Charakter a intenzita bolesti mohou být různé — od bodavé, šubavé a pulzující bolesti přímo v zubu až po vystřelující, vyzařující, neuralgickou bolest, jejíž původ neumí pacient udat.

### ***1. Přeložte do ukrajinštiny.***

Zubní dřevě \_\_\_\_\_

Židle \_\_\_\_\_

Sklovina \_\_\_\_\_

Ústní předsíň \_\_\_\_\_

Oční zub \_\_\_\_\_  
Okostica \_\_\_\_\_  
Hrot jazyka \_\_\_\_\_  
Hřbet jazyka \_\_\_\_\_  
Okraj jazyka \_\_\_\_\_  
Výplňková hmota \_\_\_\_\_  
Stříbro \_\_\_\_\_  
Zubní kaz \_\_\_\_\_  
Povrchový kaz \_\_\_\_\_  
Mechanické podněty \_\_\_\_\_  
Zubovina \_\_\_\_\_  
Zubní kartáček \_\_\_\_\_  
Kaz skloviny \_\_\_\_\_  
Kaz blízký dřeni \_\_\_\_\_  
Vytržení zubu \_\_\_\_\_  
Vnímavý zub \_\_\_\_\_

## 2. Přeložte do češtiny.

Ротова порожнина — початок травної травної системи. Її утворюють зуби, язик, внутрішні поверхні щік, тверде і м'яке піднебіння. У ротову порожнину відкриваються протоки трьох пар великих (привушних, під'язикових і підщелепних) і великої кількості дрібних слинних залоз. Залози виділяють у ротову порожнину слину. Зуб складається з кореня, шийки і коронки. Зовні коронка покрита міцною емаллю. Під нею міститься дентин — особливий вид кісткової тканини. Внутрішня частина зуба заповнена пульпою — пухкою сполучною тканиною, у якій розташовані кровоносні судини і нерви. Шийка і корінь зуба покриті цементом (різновид кісткової тканини).

Язык це м'язовий орган, вкритий слизовою оболонкою. У ній розташовані смакові рецептори, за допомогою яких ми сприймаємо смак їжі. Язык пересуває їжу, формує харчової грудку і сприяє проковтуванню. Язык відіграє важливу роль у формуванні мови. Тканини, що утворюють зуб (емаль, дентин, цемент, пульпа), і зубна зв'язка – періодонт, а також кістка щелепи і ясна дуже тісно пов'язані одне з одним. А раз так, то ураження, скажімо, емалі може позначитися на дентині, пульпі і далі на періодонті, кістці щелепи. Більше того, хвороби ротової порожнини чинять істотний вплив на процеси виникнення захворювань різних органів і систем організму, які, здавалося б, жодного відношення до неї не мають.

## 3. Vypracujte slovník pojmů.

## TEMA 6

### PŘEKLAD TEXTŮ Z OBLASTI OŠETŘOVATELSTVÍ



#### 1. Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny

##### TEXT 1.

##### Zdravotnický tým nemocnice - ošetřovatelský personál

Ošetřovatelskou péči zajišťují členové ošetřovatelského personálu, kteří mají podle stupně kvalifikace odstupňované kompetence.

- Všeobecná sestra je absolventkou vysoké nebo vyšší odborné školy. Aby mohla pracovat bez odborného dohledu, musí být registrována v „Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“. Po registraci, která probíhá na základě splnění požadovaných náležitostí, získá „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dozoru“, které vydává Uznávací jednotka Ministerstva zdravotnictví České republiky. Bez odborného dohledu poskytuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči, dále provádí činnosti, které indikuje lékař, to znamená, že připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům a na základě ordinace lékaře tyto výkony buď provádí sama anebo asistuje lékaři. Jedná se např. o podávání léků, kyslíku, cévkování, převazy, zavedení žaludeční sondy apod. Výkony, ke kterým nemá kompetence, provádí tato sestra pod odborným dohledem lékaře.
- Zdravotnický asistent, absolvent střední zdravotnické školy, pracuje pod dohledem všeobecné sestry nebo lékaře.
- Ošetřovatel zajišťuje ošetřovatelskou péči na základě absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel. Pracuje pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo radiologického asistenta.
- Všeobecný sanitář zajišťuje ošetřovatelskou péči na základě absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru sanitář. Pracuje pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo jiného zdravotnického pracovníka.

(zdroj: <http://imed-komm.jcu.cz/> )



## TEXT 2.

### Aktivity sestry při podávání léku

Léky se připravují z originálního balení, na nemocničním pokoji u pacienta, ale na některých odděleních, např. za předpokladu potvrzené výjimky na oddělení následné péče, se léky připraví v pracovně sester do označených lékovek a následně roznáší, nebo např. na psychiatrickém oddělení se připravují a podávají v pracovně sester.

Sestra si předem připraví pomůcky, kterými v případě podávání léků jsou: léky, vozík, pinzeta, lékovky nebo lžičky, odměrky, „půlitko“, třecí miska, emitní miska, dokumentace s ordinací léků, tekutina na zapití léků.

Pacient musí být před podáním léku instruován, tzn. seznámen s výkonem, eventuální změnou ordinace podávaných léků, má mít připravené vhodné a dostatečné množství tekutin na zapití léků, měl by zaujmout správnou polohu pro přijímání léků ústy a být též seznámen s možnými nežádoucími účinky nových léků.

Po přípravě pomůcek zkontroluje sestra ordinované léky, případně doplní chybějící, umyje si ruce, přesvědčí se, jaký je stav pacienta, zda může léky přijímat ústy, připraví lék dle dokumentace a ordinace lékaře, provede dvojí kontrolu léku, tj. při vyndávání a při vrácení zpět. Před podáním ověří totožnost pacienta. Je třeba dodržovat způsob podání, to znamená nalačno nebo po jídle, a dobu podání. Při podávání se na tablety, pilulky, dražé atd. nesahá rukou, ale vyndávají se z lahvičky pinzetou. Tablety se pūlí pomocí pūliče, šumivé tablety se rozpustí v přiměřeném množství vody. V případě problematického polykání léků ze strany pacienta sestra lék rozdrťí v třecí misce a rozpustí v malém množství čaje. Sestra zkontroluje užití léku pacientem a vše zaznamená do dokumentace. Je nutné též zaznamenat, když pacient lék odmítl, vyzvrátil nebo nespokl a informovat o této skutečnosti lékaře.

(Zdroj: <http://imed-komm.jcu.cz/> )

### 2. Úkoly k textům.

#### 1) Doplněte do textu správný tvar slovesa.

*nesahat / ověřit / provést / přesvědčit / připravit / pūlit / rozdrťit / rozpustit /  
zaznamenat / zkontrolovat / znamenat*

Po přípravě pomůcek **1.** ..... sestra ordinované léky, případně doplní chybějící, umyje si ruce, **2.** ..... se, jaký je stav pacienta, zda může léky přijímat ústy, **3.** ..... lék dle dokumentace a ordinace lékaře, **4.** ..... dvojí kontrolu léku, tj. při vyndávání a při vrácení zpět. Před podáním **5.** ..... totožnost pacienta. Je třeba dodržovat způsob podání, to **6.** ..... nalačno nebo po jídle, a dobu podání. Při podávání se na tablety, pilulky, dražé atd. **7.** ..... rukou, ale vyndávají se z lahvičky pinzetou. Tablety se **8.** ..... pomocí půliče, šumivé tablety se **9.** ..... v přiměřeném množství vody. V případě problematického polykání léků ze strany pacienta sestra lék **10.** ..... v třecí misce a rozpustí v malém množství čaje. Sestra zkontroluje užití léku pacientem a vše **11.** ..... do dokumentace.

## **2) Doplňte do textu tyto pojmy ve správném gramatickém tvaru.**

*dospělý člověk / hypertenze / hypotenze / krevní tlak / normotenze / srdeční výdej /  
systolický tlak / srdeční komory / tlak pulzový / tepny*

1. ...., označovaný zkratkou TK, je tlak krve pulzující v **2.** ..... . Jedná se v podstatě o výsledek **3.** ..... a odporu cév. Rozeznáváme **4.** ....., tj. tlak v době kontrakce srdeční komory, a diastolický tlak, tj. tlak v době, kdy **5.** ..... jsou v klidu. Rozdíl mezi systolickým a diastolickým tlakem označujeme jako **6.** ..... . Jestliže je krevní tlak v normě, mluvíme o **7.** ..... . Průměrný normální TK **8.** ..... je 120/80 mmHg. Odchyly od normálního krevního tlaku označujeme jako **9.** ....., vysoký krevní tlak, a **10.** ....., nízký krevní tlak.

## **TEXT 3**

### **Úprava nemocničního lůžka s nemocným**

U nemocných, kteří nemohou opustit lůžko, a jejich stav umožňuje pohyb ze strany na stranu, se provádí úprava lůžka po délce. Tuto úpravu by měly provádět dvě osoby, protože to umožňuje lepší, šetrnější manipulaci s nemocným a zajištění jeho bezpečí. Při úpravě lůžka postupují sestry podle následujícího schématu: Připraví vozík s prádlem a pomůckami. Čisté prádlo položí na židli u lůžka nemocného. Připraví vozík na použité prádlo. Odstraní pomocná zařízení, polštáře a deky uloží na židli v nohou postele. Pokud to stav nemocného dovolí, nastaví lůžko do roviny. Otočí nemocného

na bok a zabrání nebezpečí pádu tak, že na každé straně lůžka je jedna osoba. Uvolní základ lůžka ze strany, kde leží nemocný zády k sestře. Prostěradlo, gumovou a plátěnou podložku stočí co nejbližší k tělu nemocného. Stočí čisté prostěradlo a podložku a rozloží je po lůžku. Na prostěradle udělají uzly a zahrnou je pod matraci. Pod matraci zahrnou i podložky. Přetočí nemocného na druhý bok. Dále postupují stejným způsobem, odstraní špinavé prádlo a uloží ho do určených vaků, rozhrnou čisté prádlo, udělají a zasunou uzle a vypnou jak prostěradlo, tak podložku. Uloží nemocného na záda, jedna sestra pomůže zdvihnout záda, druhá podkládá povlečený polštář. Povlečou a zastelou deku, která sahá do výše ramen, po stranách ji zahrnou na šíři lůžka a v nohách pod matraci. Zkontrolují stav nemocného. Uklidí pomůcky.

I při stlaní lůžka může dojít ke komplikacím nebo k pochybení. Sestra musí dokonale znát zdravotní stav nemocného a správně se rozhodovat. Jaké problémy mohou nastat? Při špatném posouzení stavu pacienta a z toho vyplývajícím chybném určení způsobu úpravy lůžka může dojít k poškození nemocného nebo ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Nemocného může též poškodit nešetrné zacházení, které vyvolává bolest při manipulaci, což vede ke ztížené spolupráci s nemocným. I špatná a nevhodná komunikace je pochybením při úpravě lůžka.

(zdroj: <http://imed-komm.jcu.cz/> )

**3) Tvořte vhodná spojení slov na základě informací z textu. Tato spojení použijte ve větách.**

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| Připravit    | stav nemocného                  |
| Položit      | prostěradlo                     |
| Odstranit    | lůžko do roviny                 |
| Nastavit     | pomocná zařízení                |
| Otočit       | čisté prádlo na židli           |
| Zabránit     | špinavé prádlo do určených vaků |
| Vypnout      | pomůcky                         |
| Uložit       | nemocného na bok                |
| Zkontrolovat | nebezpečí pádu                  |
| Uklidit      | vozik s prádlem                 |

## TEXT 4

### Ošetrovatelská péče při polohování

Při polohování je velmi důležité získat důvěru nemocného a tím i jeho spolupráci, abychom dosáhli níže uvedených ošetrovatelských cílů: Nemocný zná význam polohování u určené polohy. Snaží se sám aktivně zaujímat polohu. Akceptuje pomoc jiných. Nemá příznaky nadměrného tlaku. Nemá porušenou kožní integritu. Nemá deformity, kontraktury. Zná a vyhledává úlevové polohy.

Za tímto účelem se používají různé pomůcky, které se připravují dle zaujímané polohy a stavu nemocného. Každé oddělení jich má mnoho. Zde jsou vyjmenovány pouze některé z nich: polštářky, molitanové podložky, molitanové kostky, hranoly, válce, kolečka, botičky.

Před polohováním musí být nemocný předem srozumitelně seznámen s výkonem a vhodnou komunikací, pokud to jeho stav umožňuje, získán k aktivní spolupráci. Dále, opět pokud to stav nemocného umožňuje, je třeba informovat ho o tom, co bude vykonávat sám a při čem bude potřebovat asistenci.

Jako u každé činnosti, i u polohování nemocného se mohou vyskytnout problémy způsobené různými příčinami, např. když pacient nezná důvod, proč se musí polohovat, a proto neví, jaké následky by pro něho nepohyblivost mohla mít. Nesprávná poloha může způsobit vznik dekubitů, imobilizační syndrom, kontraktury nebo poškodit hybnost v kloubech. Nemocný může mít též problémy s dýcháním, nesprávná poloha může zapříčinit bolest, naproti tomu správná od bolesti pomůže. Při polohování může dojít též ke komplikacím či pochybení, jejichž příčinou bývá většinou neznalost dané problematiky nebo stavu nemocného, nevhodné použití pomůcek, nesouhlas nemocného s polohováním, nejištění doporučené polohy nemocného nebo nezajištění bezpečnosti pacienta, kdy hrozí riziko jeho poškození.

(Zdroj <http://imed-komm.jcu.cz/> )

#### **4) Do následujícího textu doplňte vhodná slova.**

*asistenci / čem / ho / hybnost / k / komunikací / musí / může / nepohyblivost / neví / od  
/ polohováním / problémy / příčinami / s / seznámen / syndrom / umožňuje /  
vykonávat / zapříčinit*

Před ..... musí být nemocný předem srozumitelně ..... s výkonem a vhodnou ..... , pokud to jeho stav ..... , získán k aktivní spolupráci. Dále je třeba informovat ..... o tom, co bude ..... sám a při ..... bude potřebovat ..... . U polohování nemocného se mohou vyskytnout ..... způsobené různými ..... , např. když pacient nezná důvod, proč se ..... polohovat, a proto ..... , jaké následky by pro něho ..... mohla mít. Nesprávná poloha ..... způsobit vznik dekubitů, imobilizační ..... , kontraktury nebo poškodit ..... v kloubech. Nemocný může mít též problémy ..... dýcháním, nesprávná poloha může ..... bolest, naproti tomu správná ..... bolesti pomůže.

## TEMA 7

### PROBLÉMY PŘEKLADU FARMACEUTICKÉ TERMINOLOGIE



#### 1. Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny

Farmakoterapie – podávání léků je důležitá složka komplexního léčebného procesu.

Léky se aplikují v různých formách. Nejčastěji se setkáváme s tuhými, polotuhými a tekutými formami léků.

Tuhé formy léků.

Prášky – pulveres (pulv.) – jsou pro vnější (pudré) nebo vnitřní použití. Pro vnitřní použití se zpravidla plní do oplatek.

Tablety – tabulettae (tbl.) – se vyrábějí slisováním prášku s neúčinnou zpevňující látkou – vehikulem.

Dražé – tabulettae obductae (drg.) – tablety obalené barevným sladkým povlakem.

Pilulky – pilullae (pil.) – se připravují v lékárně. Pilulková hmota a lék se důkladně smíchají a pomocí pilulkovnice se připravují pilulky.

Zrnka – granule (gran.) – jsou nepravidelná a dávkuje se po lžičkách.

Polotuhé formy léků.

Masti – unguenta (ung.) – jejich podkladem je tuk, nejčastěji vazelína nebo lanolin, do kterého se přimíchává léčivá látka.

Pasty – pastae – do masťového základu se přidá tuhá látka, takže pasta je tužší.

Čípky – suppositoria (supp.) – se vyrábějí z kakaového másla nebo glycerinové želatiny. Mají válcovitý tvar nebo kuželový tvar, aby se snáze zaváděly do konečníku.

Poševní koule – globulae vaginales – se zhotovují podobně jako čípky. Jsou kulovité nebo válcovité.

Maziva – linimenta (lin.) – obsahují tuky, mastné oleje a mýdla. Jsou určeny k zevnímu použití.

Mýdla – sapones (sap.) – s přísadkou léčivých látek (dehtu, síry) se používají v kožním lékařství.

Náplasti – emplastra (empl.) – jsou lepivé přípravky nanášené na plátno. Lepí se na kůži.

Roztoky – solutiones (sol.) – jedna látka je rozpuštěna v rozpouštědle.

Směsi – mixturae – v rozpouštědle je rozpuštěno několik látek.

Léky tekuté formy se užívají různými způsoby, například ústy v kapkách (guttae – gutt.). Sterilně zabalené v ampuli slouží k přípravě injekcí.

Výtažky – extracta (ext.) – léčivá látka se vyluhuje z drog (sušených částí rostlin) v lihu nebo ve vodě.

Tinkury – tincturae (tinc.) – vznikají rovněž vyluhováním rostlinných a živočišných drog v lihu.

Čaje – species – se připravují ze sušených rostlin jako zápary nebo odvary (decocta).

### ***1. Přeložte do češtiny.***

Тверді: таблетки, порошок, капсули, драже, гранули, карамель, лікарський олівець

М'які: мазі (лініменти теж), креми, пасти, гелі, ТТС, супозиторії

Рідкі: розчини, відвар, настоянки, настої, екстракти (витяжки), суспензії, емульсії, краплі, сиропи

Газоподібні: Аерозолі

### ***2. Přeložte do ukrajinštiny***

Léky se mohou nemocným aplikovat (podávat) různým způsobem. Například:

1. Aplikace na kůži – léky v podobě mastí, past, roztoků, zásypů a mýdel.
2. Aplikace do spojivového vaku – kapání, oční koupele, aplikace očních mastí, výplaky sterilními roztoky.
3. Aplikace do ucha – kapání, výplaky.
4. Aplikace do pochvy – výplaky, výtěry pochvy, zavádění poševních koulí.
5. Aplikace do močového měchýře – výplaky, zavádění cévek, uretrálních tyčinek.
6. Aplikace do konečníku – čípky a klimatu.
7. Aplikace pod jazyk.
8. Podání ústy.
9. Aplikace dýchacími ústrojími – aerosoly, spreje, inhalace.

## 10. Aplikace injekcemi a infuzemi.

### 3. Přeložte do češtiny.

3 tablety denne

Bezprostredne pred jedlom

Dôkladne rozhrýzt'

Kloktadlo neprehľtat'

Kvapkat' do nosa, oka, uší

Na lačný žalúdok

Po 4 hodinách

Po dobu troch týždňov

Po jedle

Pomaly nechat' rozpustiť v ústach

Pred spaním

Prehľtat' celé

Vtriet' masť do kože

Vypláchnuť x% roztokom

Zaviest' čapík do konečníka

### 4. Zapamatujte si základní termíny.

|               |                              |
|---------------|------------------------------|
| ampule        | <i>ампула</i>                |
| čaj           | <i>чай</i>                   |
| čípek         | <i>свіча</i>                 |
| dražé         | <i>драже</i>                 |
| injekce       | <i>ін'єкція</i>              |
| kuželový tvar | <i>конусоподібна форма</i>   |
| kapka         | <i>крапля</i>                |
| líh           | <i>спирт</i>                 |
| masť          | <i>масть</i>                 |
| mazivo        | <i>лінімент</i>              |
| mýdlo         | <i>мило</i>                  |
| náplast       | <i>пластир</i>               |
| odvar         | <i>відвар</i>                |
| oplatka       | <i>саше</i>                  |
| pasta         | <i>паста</i>                 |
| pilulka       | <i>капсула</i>               |
| poševní koule | <i>піхвові кульки, свічі</i> |



|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| prášek         | <i>порошок</i>                    |
| rozpouštědlo   | <i>розчинник</i>                  |
| roztok         | <i>розчин</i>                     |
| tableta        | <i>таблетка</i>                   |
| tinktura       | <i>настойка, тінктура</i>         |
| válcovitý tvar | <i>валикоподібна, циліндрична</i> |
| kapání         | <i>форома</i>                     |
| výplak         | <i>вкраплювання</i>               |
| výtažek        | <i>екстракт</i>                   |
| výtěr          | <i>мазок</i>                      |
| zápar          | <i>запарювання</i>                |
| zavádět        | <i>вводити</i>                    |
| měs            | <i>суміш</i>                      |
| zrnko          | <i>гранула</i>                    |

### 5. Zapamatujte si zkratky a přeložte je do ukrajinštiny

#### **ZPŮSOB APLIKACE LÉČIV**

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| <b>p.o.</b> | perorálně                |
| <b>i.m</b>  | intramuskulárně          |
| <b>i.v.</b> | intravenózně             |
| <b>s.c.</b> | subkutánně               |
| <b>i.d.</b> | intradermálně            |
| <b>p.r.</b> | per rectum               |
| <b>TTS</b>  | transdermální            |
|             | terapeutický systém      |
| <b>i.c.</b> | intracervikálně          |
| <b>i.u.</b> | intraumbilikálně         |
| <b>i.o.</b> | intraoseálně             |
| <b>s.l.</b> | sublingválně (pod jazyk) |

#### **FORMY LÉČIV**

|              |          |
|--------------|----------|
| <b>aer.</b>  | aerosol  |
| <b>amp.</b>  | ampule   |
| <b>cps.</b>  | kapsle   |
| <b>crm.</b>  | krém     |
| <b>drg.</b>  | draže    |
| <b>gtt.</b>  | kapky    |
| <b>inf.</b>  | infuze   |
| <b>inh.</b>  | inhalace |
| <b>inj.</b>  | injekce  |
| <b>sir.</b>  | sirup    |
| <b>sol.</b>  | roztok   |
| <b>susp.</b> | suspense |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| <b>supp.</b>     | čípek             |
| <b>tinct.</b>    | tinktura          |
| <b>tbl.</b>      | tableta           |
| <b>TP</b>        | tekutý pudr       |
| <b>ung.</b>      | mast              |
| <b>glob.vag.</b> | vaginální globule |
| <b>pst.</b>      | pasta             |
| <b>pulv.</b>     | prášek, prášky    |

## TEMA 8

### PŘEKLAD ZDRAVOTNICKÝCH DOKUMENTŮ



#### 1. Přečtěte a přeložte text do ukrajinštiny

### Dokumentace v chirurgii

---

Dokumentace je soubor informací popisující pacientův stav, diagnózu, léčbu a osobní informace. Provází každého pacienta celým pobytem v nemocnici, tedy od přijetí až do doby propuštění. Dokumentace v chirurgii je velice podobná dokumentacím v nechirurgických oborech. Hlavní rozdíl je v rozšířené dokumentaci při chirurgickém výkonu, která obsahuje kompletní informace o prováděném zákroku, anestezii a doporučené následné péči.

Chirurgická dokumentace obsahuje mnoho částí, kdy každá část obsahuje rozdílné informace, například instrukce o následné péči. Jednotlivé části dokumentace jsou: chorobopis, příjmová zpráva, dekurz, fyziologický list, akutní karta, konzilium – interna, informovaný souhlas, operační protokol, anesteziologický záznam a analgetický list.

### Dokumentace

#### Chorobopis

Chorobopis je základní zdravotnická dokumentace pacienta v nemocnici. Obsahuje:

- A – číslo příjmu, osobní informace: rodné číslo, jméno a příjmení, oddělení, trvalé bydliště, PSČ, pojišťovnu, číslo občanského průkazu, zaměstnání, kontakt na příbuzné.
- B – přijímající lékař, ošetřující lékař, datum a čas přijetí, začátek příznaků, diagnózu při přijetí, další choroby.

## Dekurz

Dekurz je zdravotnická dokumentace pacienta, která zaznamenává **každodenní stav** pacienta a postup léčby. Obsahuje základní informace o pacientovi: diagnózu, epikrízu a plán péče, alergie, obtíže, plánovaná vyšetření a dietu. Důležitá část dekurzu je léčebná terapie, která obsahuje léky pro daný den, druh, množství a dávkování, antikoagulační terapii, ATB. Údaje pro ošetřující personál – monitorace tlak a puls, zornice, saturace, teplota. Informace o rehabilitaci a o pohybovém režimu.

## Příjmová zpráva

Příjmovou zprávu musí mít každý pacient před přijetím na oddělení. Obsahuje detailnější informace o pacientovi, které jsou popisovány lékařem během ambulantního vyšetření. Obsahuje anamnézu a diagnózu při přijetí.

- **NO:** Z jakého důvodu je pacient přijat, stručný popis průběhu onemocnění do příchodu na ambulanci, např. pacient přijat s akutní apendicitidou po 24hodinové bolesti v pravém hypogastriu.
- **Anamnéza:** OA, AA, FA, SA, TA.
- **Status:** Popis pacientova stavu: tlak a puls, saturace, bez ikteru, bez cyanózy. Dále popis jednotlivých částí těla – hlava, kůže, krk, hrudník, břicho, HK, DK.
- **DG:** číslo dg – například **K 358** (mezinárodní klasifikace nemocí).

## Fyziologický list

Fyziologický list je dokumentace, do které se detailněji zaznamenává každodenní stav pacienta. Obsahuje: den pobytu, dietu a režim, stolici, váhu, saturaci, bilanci tekutin – příjem/výdej, teplotu – graficky, tlak a puls, transfúze, antibiotickou léčbu.

## **Akutní karta**

Do akutní karty většinou zaznamenávají ošetřující sestry. Sestra zaznamenává teplotu, tlak a puls, saturaci, výšku a váhu. Záznamy o příjmu a výdeji: **Příjem** (per os + i.v.) – **výdej** (stolice, zvratky, moč). Může obsahovat doplňující ordinaci lékaře.

## **Konzilium**

Nejčastěji **interní konzilium** se provádí u pacientů před chirurgickým výkonem nebo pokud dojde ke zhoršení stavu pacienta. Informace o pacientovi, žádající lékař, diagnóza. Mělo by obsahovat informaci, proč si lékař – chirurg konzilium vyžádal, například předoperační interní vyšetření – NO, OA, ICHS, DM, CMP, operace.

- **Status presens:** orientace, subfebrilní, tlak a puls, bez ikteru či cyanózy. Dýchání čisté sklípkovité, AS reg II ozvy, strumu nehmatám, karotidy tepou symetricky. Břicho klidné, dolní končetiny bez otoku. Laboratoř jsem viděla. EKG popis – SR, PQ, osa bez ES bez akutních změn. Hydratace i.v. do doby výkonu – infúze. Prevence TEN dle standardu oddělení. Závěr: pacient schopen výkonu, s nízkým rizikem. Kontroly tlak a puls těsně před výkonem.

## **Operační protokol**

Operační protokol je dokument doprovázející každý operační výkon. Nejdůležitější část operačního protokolu je popis průběhu operace. Operační protokol obsahuje:

- **Informace o pacientovi.** Datum a čas zahájení a ukončení operace, urgentnost operace, operační sál, typ anestezie, ASA, NYHA.
- **Seznam operatérů:** I. operatér, I anesteziolog, I. a II. asistent a instrumentářka, operační diagnóza, operační rozvaha, operační výkon, průběh.

(Zdroj: [https://www.wikiskripta.eu/w/Dokumentace\\_v\\_chirurgii](https://www.wikiskripta.eu/w/Dokumentace_v_chirurgii) )

1.  *Vypracujte k textu slovník pojmů.*

2.  *Přeložte vzor status paesens.*

## První všeobecná nemocnice, a. s.

IČO 12345678, DIČ CZ 12345678, se sídlem Pracovní 123/47, Praha

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze oddíl B, vložka  
1234

tel: 222 000 222 e-mail: [info@prvni vseobecna.eu](mailto:info@prvni vseobecna.eu) [www.prvni vseobecna.eu](http://www.prvni vseobecna.eu)

### Interna

Při vědomí, plně mobilní, spolupracuje, bez újmy na orientaci, verbální komunikace jasná a srozumitelná; typ normosthenický, stav výživy a svalstva přiměřený; kůže bez patologických efflorescencí, anikterická, necyanotická, bez známek krvácení, adnexa bez odchylek, sliznice vlhké bez povlaku; eupnoe; ameningeální, bez abnormálních pohybů, orientačně neurologicky v normě; turgor kůže nesnížen, svalový tonus přiměřený věku, akra teplá, pacient afebrilní.

**Hlava:** poklep nebolestivý; bulby ve středním postavení, všemi směry pohyblivé; sklery anikterické, spojivky růžové, zornice isokorické, reakce na osvit přítomna; jazyk plazí středem.

**Krk:** uzliny a štítnice nezvětšeny; pulsace krkavic souměrná, poslechově bez šelestu; náplň krčních žil nezvýšena.

**Hrudník:** symetrický; akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené bez šelestů, úder hrotu neviditelný, srdce poklepově nezvětšeno; dýchání čisté, sklípkové, bez vedlejších fenoménů.

**Prsy:** měkké, prohmatné, bez chorobného nálezu.

**Břicho:** v niveau, aperitoneální, palpačně nebolestivé; peristaltika neodporová; játra ani slezina nezvětšeny, tapotement negativní bilaterálně.

**DKK:** bez otoků, zánětu, varixů; lýtka volná, nebolestivá; pulsace v periferii hmatné.

**Per rectum:** svěrač pevný, ampula volná se zbytky hnědé stolice, stěny hladké bez patologického nálezu, *prostata elastická nezvětšená.*

Hmotnost: kg Výška: cm TK: torr AS: /min DF: /min

### EKG:

### Neurologie

**Celkový stav:** při vědomí; orientace časem, místem i osobou; spolupracuje, řeč bez afasie; bez sfinkterových poruch.

**Kůže a adnexa:** kůže normálního koloritu, bez známek cyanosy či ikteru.

**Hlava:** pokleповě nebolestivá, atraumatická; lymfatické uzliny v typických lokalizacích nehmatám, štítná žláza nezvětšena.

**Hlavové nervy:** zornice isokorické, fotoreakce přímá a nepřímá v normě; bulby volné, nystagmus nepřítomen; cení a mračí symetricky; jazyk plazí středem.

**Krk:** šíje ameningeální, pulsace karotid bez šelestů.

**Hrudník:** symetrický, dýchání sklípkové, srdeční ozvy ohraničené.

**HKK:** tonus sym. v normě, rr. C5–8 sym. střední, v Mingazzinim bez poklesů, taxe v normě sym., diadochokineza v normě sym., tremor klidový ani posturální ani akční nepřítomen.

**Břicho:** prohmatné, palpačně nebolestivé, aperitoneální, rr. kožní břišní sym. výbavné.

**DKK:** tonus sym. v normě, rr. L2–S2 sym. střední, v Mingazzinim bez poklesů, Lasègue 90/90°, Babinski oboustranně nevýbavný, taxe sym. v normě.

**Páteř:** v ose, pokleповě nebolestivá, hybnost C, Th a LS páteře volná, Thomayer 0, záklon volný.

**Stoj, chůze:** Romberg negativní, Hautant bez úchytky končetin.

**Čití:** taktilní a hluboké v normě bez výpadků, perianogenitální bez patologických odchylek.

*3. Vypracujte ke vzoru status paesens slovník pojmů.*

*4. Přeložte do češtiny.*

## ІСТОРИЯ ХВОРОБИ

**Відділення гастроентерології та гепатології**

**ПІБ:** Т.В.М.

**Вік:** 49 роки.

**Стать** жіноча

**Адреса:** м. Верхньодніпровськ

**Місце роботи:** медсестра

**Основні скарги пацієнта в момент обстеження:**

Скарги на відчуття важкості у правому підребер'ї, періодичний дискомфорт у верхніх відділах живота, не пов'язаний з прийомом їжі, свербіж шкіри, що посилюється при контакті з водою, а також у нічний час, неприємний смак у роті, слабкість, періодичний субфебрилітет.

**Анамнез захворювання:** Вважає себе хворою протягом останніх 7 місяців, коли з'явився свербіж шкіри, загальна слабкість, стомлюваність, періодично дискомфорт в правому підребер'ї. За медичною допомогою не зверталася, не обстежувалася, не лікувалася. Останні 3 місяці відчуття важкості у правому підребер'ї посилюються, свербіж шкіри посилюється, з'явилася загальна слабкість, виявлено субфебрилітет. Звернулася за допомогою до сімейного лікаря за місцем проживання. За даними УЗД органів черевної порожнини виявлено гепатомегалію, дифузні зміни паренхіми печінки. Була госпіталізована в інфекційний стаціонар, де діагноз гострих інфекційних гепатитів виключений. На даний момент госпіталізована в відділення гастроентерології та гепатології для уточнення етіології захворювання, визначення тактики лікування.



## SEZNAM KONTROLNÍCH OTÁZEK

1. Překlad anatomické terminologie. Tělesné soustavy.
2. Překlad termínů dýchací soustavy.
3. Překlad termínů srdečně-cévní soustavy.
4. Překlad termínů trávicí soustavy.
5. Překlad termínů vylučovací soustavy.
6. Překlad oftalmologických termínů.
7. Překlad otorinolaryngologických termínů.
8. Překlad termínů krycí soustavy.
9. Překlad termínů opěrné soustavy.
10. Překlad termínů pohybové soustavy.
11. Překlad klinických termínů. Vyšetření.
12. Překlad klinických termínů. Operace.
13. Překlad klinických termínů. Anamnéza.
14. Překlad termínů laboratorního vyšetření.
15. Překlad stomatologických termínů.
16. Překlad termínů z ošetrovatelství.
17. Překlad farmakologických termínů.
18. Překlad zdravotnické dokumentace.
19. Překlad chorobopisu.
20. Překlad lékařských potvrzení.

## SEZNAM LITERATURY

1. Adlafová, A.: Vznik a vývoj lékařské terminologie. Časopis lékařů českých, 1989, roč. 128, č. 24, s. 762–765.
2. Bozděchová, I.: Proměny odborné slovní zásoby českého jazyka (na materiálu lékařské terminologie). In Konstanty a proměny v českém jazyce a literatuře XX. století. Ostrava 2004, s. 35–39
3. Budnikovová L. Slovensko-ukrajinská anatomická terminológia // Anatomická nomenklatura v slovanskom kontexte. Editorka: doc. Mgr. Marta Vojteková, PhD. Prešov. Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove Opera linguistica 11/2017, 2017. C. 138-147.
4. Doležal, Antonín. Anatomický slovník: původ a význam anatomické terminologie. Praha: Maxdorf, 2018. 231 s.
5. Hanušová J. Kapitoly z biologie člověka Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. 100s
6. Mokrošová I. a kol. Lékařská čeština Praha: Karolinum, 2006. 240 s.
7. Okurka Martin, Hugo Jan a kol. Velký lékařský slovník. Praha: Maxdorf, 2015. 1124 s.
8. Slovník lékařských zkratek, Maxdorf, 2019, [ISBN 978-80-7345-633-7](https://www.maxdorf.cz/9788073456337)
9. Stručné základy české lékařské terminologie. Kol autorů Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Praha 2020. 102 s
10. Velký lékařský slovník [online]. Maxdorf : Copyright © 1998-2020 [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>
11. Velký výkladový slovník soudnělékařské terminologie [Hirt M., Vorel F. a kolektiv](#) Praha, 2018. 168 s.
12. Мадяр, О. Л. Синонімія у медичній термінології (в контексті словацько-українського перекладу) / О. Л. Мадяр // Studia Slovakistica: Сучасні тенденції славістики: зб.наук.ст. / уряд. і відп. ред.:С.Пахомова, Я.Джоганик. Вип.13. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2013. С.54-61.
13. Міжнародна анатомічна термінологія (латинські, українські та англійські еквіваленти) [Текст] / уклад.: В. Г. Черкасов [та ін.] ; за ред. проф. В. Г. Черкасова. Вінниця : Нова Книга, 2010. 392 с.
14. Черноватий, Л. М., Коваленко Л. А. Переклад англомовних текстів у сфері медичної допомоги. Вінниця: Нова Книга, 2019. 280 с.

### Інформаційні ресурси в мережі Інтернет

Velký lékařský slovník online <https://lekarske.slovniky.cz/>

[https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/06/1000Slovník\\_cesko\\_ukrajinsky\\_zakladni-zdravotnicka-terminologie.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/06/1000Slovník_cesko_ukrajinsky_zakladni-zdravotnicka-terminologie.pdf)