

U žen v menopauze mohou být při souloži zapotřebí lubrikancia, aby se předešlo všem možným lokálním traumatům. Pochva u žen v tomto období zůstává suchá i po pohlavním vzrušení, protože chybí hormonální sekrece.

Odhalení psychogenních příčin často vyžaduje podrobný psychologický rozbor. Mezi některými problémy, s nimiž se můžeme setkat, mají své místo pohlavní zneužívání, incest, pocit viny z masturbace a latentní homosexualita.

Diagnostický postup

Diagnostický postup zahrnuje vyšetření pohlavních orgánů muže i ženy a taktní radu lékaře, jsou-li veškerá ostatní vyšetření negativní.

Další vhodná vyšetření

1. Těhotenský test
2. Kultivace výtěru z pochvy
3. Vyšetření moči a kultivace
4. Sonografie (mimoděložní těhotenství, cysta na vaječnicích, tuboovariální absces)
5. Laparoskopie
6. Konzultace s gynekologem
7. Konzultace s psychiatrem

DYSPNOE, TACHYPNOE A ORTOPNOE

Dyspnoe je označení subjektivního pocitu rychlého nebo obtížného dýchání. Nemocný často řekne: „Nemohu chytit dech!“ **Tachypnoe** je objektivně zjištěný zrychlený rytmus dýchání a může být spojen s pocitem obtížného dechu, ale v některých případech také nemusí být vůbec vnímán. První uvedený případ je subjektivní obtíž, kdežto ten druhý je objektivní příznak, nicméně mechanismus

jejich vzniku je stejný: nedostatečný přívod kyslíku pro potřebu těla nebo neschopnost vydýchat oxid uhličitý. Několik málo dalších mechanismů, které se uplatňují při vzniku hyperventilace a tachypnoe, bude uvedeno v další části této kapitoly. Jako nevhodnější základní věda pro sestavení seznamu příčin dyspnoe a tachypnoe se osvědčila **patofyziologie**. Obtížné dýchání či rychlé dýchání se vyvinou tehdy, když je snížený příjem kyslíku, porušená absorpce kyslíku, nedostatečná perfuze plic krví, neschopnost těla transportovat dostatek kyslíku do tkání, zvýšená potřeba kyslíku ve tkáních a neschopnost vylučovat oxid uhličitý a jiné zplodiny tělesného metabolismu. Jsou uvedeny v tabulce 14.

Porušený příjem kyslíku. Do této kategorie patří stavy, které mohou zablokovat dýchací cesty, jako laryngitida, cizí tělesa, aneuryzma aorty nebo nádor mediastina stlačující průdušnici nebo průdušky, průduškové astma, akutní infekční bronchitida a emfyzém plic. Zde je nutné dále uvážit i stavy, které souvisí s „dýchací pumpou“ (kostra hrudníku, hrudní svalstvo a bránice, respirační centra v mozku), např. kyfoskolióza, Pickwickův syndrom, myasthenia gravis, peritonitida, encefalitida a nádory mozku.

Porušené vstřebávání kyslíku. Zde je nutné připomenout lobární pneumonii, sarkoidózu, silikózu, různé příčiny plicní fibrózy a plicní edém. Ve všech těchto situacích je porušena difuze kyslíku přes alveolokapilární membránu. Patří sem i alveolární proteinóza, šoková plíce a syndrom respirační tísně dospělých.

Porušená perfuze plicních kapilár. Do této skupiny patří plicní embolizace, hemangiomy plic a vrozené srdeční vady, jako např. Fallotova tetralogie. Ve všech těchto situacích obchází neokysličená krev alveoly. Dále sem patří choroby s poruchou ventilace-perfuze, kdy některé alveoly jsou ventilovány, ale nejsou perfundovány, zatímco v téže době jiné alveoly jsou perfundovány, ale ne-