

nzip.cz

Metodika přípravy a zveřejnění obsahu

Jak vytvářet příspěvky na NZIP

Doporučení pro autory obsahu

Příspěvky na portálu nzip.cz respektují odsouhlasený tematický plán plnění, který kvartálně stanovuje Vědecká a redakční rada NZIP. Jedná se o vyjádření oficiálního stanoviska Ministerstva zdravotnictví ČR určeného pro veřejnost, které je zaštitěno danou autorskou organizací (např. SZÚ, ČLS apod). Při přípravě obsahu vycházejte z obecně přijímaného zdrojového textu, např. vyhlášky, platného doporučeného postupu či aktuální recenzované publikace.

1. **Název** – maximálně na 1 řádek, nedoporučuje se používat cizí slova. Pokud je použití cizího slova nezbytné, je nutno doplnit dále v textu český ekvivalent.
2. **Anotace** – krátké shrnutí obsahu článku (doporučená délka: 30 až 50 slov).
3. **Obsah¹** – samotný text vysvětlující danou problematiku. Pokud se bude jednat o popis konkrétního onemocnění, je doporučená následující struktura: příčina, popis, příznaky, výskyt, léčba, opatření, prevence, rizika a pokyny. Případně lze uvést další informace – např. zda a co je hrazeno ze zdravotního pojištění apod. (tam, kde je to relevantní). Není třeba vždy striktně dodržovat pořadí jednotlivých bodů, důležité je, aby výsledný text měl logiku.
4. **Ilustrace** – návrh nebo dodání vhodného obrázku, diagramu, grafu, tabulky atd. Pro obrázky je možné využít fotobanku, která poskytuje bohatou databázi legálně zakoupených obrázků a grafických objektů (např. [Depositphotos²](https://depositphotos.com)). U všech obrázků je vždy nutné uvést jejich zdroj.

¹ Poznámka: malé číslovky do 10 vypisujeme, poté vypisujeme řády (sta, desetitisíce, miliony, ...), ostatní číslovky lze vyjádřit čísly (135 tisíc); % jsou v textu psána slovem, v grafu či tabulce znakem; zkratky typu atd. jsou povoleny. Při úpravě textu může být nápomocná jazyková příručka <https://prirucka.ujc.cas.cz>.

² <https://cz.depositphotos.com>

Odkud čerpat informace pro připravovaný článek?

Články připravované pro NZIP nemají povahu odborné publikace, rozhodně tedy není třeba uvádět za každou větou či odstavcem zdroj, odkud autor dané tvrzení převzal.

Předpokládá se, že autor danou informaci zná díky svému profesnímu zázemí, proto ji zaznamenal do konkrétního článku; v takovém případě samozřejmě není žádná citace zdroje potřeba. Autorské články jsou připravovány pro širokou veřejnost, proto není ani žádoucí příliš často strhávat pozornost směrem k externím webům.

Ve spíše ojedinělých případech lze odkázat na zdroj, odkud byla konkrétní informace čerpána. V textu článku se takový odkaz projeví hranatými závorkami obsahujícími číslo citace, v závěru článku je pak uveden seznam citací.

Doporučení k vzájemnému odlišení důvěryhodných a nedůvěryhodných informačních zdrojů je uvedeno v samostatném dokumentu „Doporučené zdroje (odkazy na externí weby): co by měly splňovat“, konkrétně v kapitole „Odkud (ne)přebírat odkazy pro doporučené zdroje?“

Doporučený formát citací

Níže jsou uvedeny příklady citací pro jednotlivé typy citovaných zdrojů.

Článek v odborném časopise

- Bohatá, Š., Pavlík, T., Chlumská, D., Válek, V.: Přínos kontrastního ultrazvukového vyšetření v diferenciální diagnostice ložiskových procesů jater. *Česká radiologie* 2010; 64(1): 11–19.

Knih

- Abrahámová, J., Dušek, L., (eds.): Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. Grada Publishing a.s., Praha 2003. ISBN 80-247-0499-4.

Kapitola v knize

- Abrahámová, J., Dušek, L., Vyzula, R.: Etiologie a rizikové faktory zhoubných nádorů varlat, in: Abrahámová J., Povýšil C., Dušek L. a kolektiv: Nádory varlat. Grada Publishing a.s., Praha 2008, s. 57-78. ISBN 978-80-247-2349.

Online dokument, webová stránka

- Skovajsová, M. Preventivní samovyšetření prsu. In Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2009 [cit. 23. 10. 2019]. Dostupné na: <<https://www.mamo.cz/cs/verejnost/samovysetreni-prsu/>>.
- Ústav pro jazyk český Akademie věd České republiky. Internetová jazyková příručka. [online]. Ústav pro jazyk český Akademie věd České republiky, Praha, 2008–2019 [cit. 23. 10. 2019]. Dostupné na: <<https://prirucka.ujc.cas.cz/>>.

Další pokyny pro přípravu

1. Nepoužívejte cizí slova, resp. slova převzatá do češtiny z cizích jazyků (vč. nadměrně používaného výrazu „realizovat“). Pokud se nemůžete cizím slovům vyhnout, vysvětlíte je v závorce za cizím slovem.
2. Vytvářejte krátké a jednoduché věty.
3. Nepoužívejte nadměrně pomlčky. Ty někdy text obohatí, ale je-li jich příliš, nepůsobí to hezky.
4. Při vyjadřování intervalů (např. „400–500 vajíček“) používejte místo pomlčky raději slůvko „až“.
5. Pro znázornění textu můžete použít obrázky. Vždy je však potřeba uvést zdroj daného obrázku.
6. Vynechte metafory, abstraktní pojmy a zkratky, které mohou při čtení způsobit obtíže či nejasnosti.
7. Spolupracujte s těmi, pro které je text určen (Rozumí tomu? Jak by to napsali oni?).
8. Snažte se vyhýbat frázi „dojít k něčemu“, téměř vždy lze větu napsat jinak a lépe. Konkrétní příklad: *Po vysoké horečce dochází ke vzniku vyrážky.* Možnosti jiného vyjádření: *Po vysoké horečce vzniká vyrážka. Horečku následuje vznik vyrážky.* apod.
9. Snažte se vyhýbat nahromadění několika podstatných jmen za sebou a pokuste se větu přeformulovat, například nahrazením podstatného jména slovesem. Zlepší to nejen stylistiku textu, ale také srozumitelnost pro čtenáře. Konkrétní příklad: *...po skončení menstruačního krvácení...* ;Možnost jiného vyjádření: *... poté, co skončí menstruační krvácení...* apod.
10. Snažte se vyhýbat termínu „osoba“. Vaše texty bude číst široká veřejnost, nikoli úzká skupina úředníků. Používejte např. termíny *člověk, lidé, pacient* apod. (dle kontextu).
11. Omezte používání otazníků v titulku a podtitulku. Na celý text je použijte nanejvýše 1× až 2×, nejlépe vůbec. Titulky tvořte věcné a nepoužívejte v nich cizí slova. Konkrétní příklad: *Jak bývají děti týrány?* Návrh věcného titulku: *Druhy týrání*
12. Odrážky text obohacují, ale nepoužívejte je v celém textu, zvláště pokud za odrážkami následují celé věty či souvětí, které normálně navazují. Odrážky mají upoutat pozornost čtenáře. Jsou-li však použity v celém textu, je to kontraproduktivní.
13. Uvádíte-li odkazy, měly by skutečně po kliknutí fungovat a přesměrovat čtenáře na daný on-line zdroj.

Doporučená struktura článků o nemocech

Autorům doporučujeme strukturovat články o konkrétních onemocněních následovně:

- obecný úvod, sestávající z několika vět (bez nadpisu),
- výskyt onemocnění (epidemiologie),
- příznaky,
- příčiny,
- diagnostika,
- léčba,
- doporučení konkrétního odborníka, na kterého se pacient při podezření na dané onemocnění může obrátit (např. gynekolog, oční lékař apod.).

Výše uvedené doporučení je samozřejmě nezávazné. Je zcela zřejmé, že některá onemocnění si zaslouží více pozornosti a detailnější popisy. Takové případy lze řešit např. vytvořením několika vhodně pojmenovaných článků, které budou na NZIP vzájemně provázány. Ukázkou jsou tři samostatné články věnující se endometrióze, které jsou pojmenovány následovně:

- Endometrióza: základní informace
- Endometrióza: léčba
- Endometrióza: plánování rodičovství

Související odkazy

Na závěr každého článku je velmi vhodné přidat sekci „Související odkazy“, která by uživatele měla nasměrovat na ověřený externí zdroj informací. V tomto ohledu velmi prosíme autory článků o součinnost. Doporučujeme navštívit webový portál [MedLike](#)³, který vytváří a pravidelně doplňuje Národní lékařská knihovna pro potřeby široké veřejnosti. V menu „Vyberte téma“ na výše uvedeném webu prosím zvolte konkrétní téma (např. „Křečové žíly“) a pak – podle Vašeho uvážení – můžete doporučit veřejnosti buď celé toto téma (viz https://www.medvik.cz/medlike/krecove_zily/) nebo jen jeden konkrétní zdroj či více zdrojů z tohoto tématu (např. „MUDr. Lukáš Kohoutek: Jak na křečové žíly?“).

Nevyberete-li sami odkaz na web MedLike, může vás případně kontaktovat některý z redaktorů NZIP s vlastním návrhem souvisejícího zdroje a s prosbou o jeho schválení.

³ <https://www.medvik.cz/medlike/>

Ukázkové příspěvky na portálu nzip.cz

Na ukázkou uvádíme příklad jednoho kratšího a obecnějšího článku o očkování, na jehož konci však následují odkazy do souvisejících částí NZIP, kde se zájemci mohou dozvědět bližší informace na dané téma. Druhou ukázkou je článek o gynekomastii, který je výrazně rozsáhlejší a za účelem lepší čitelnosti i srozumitelnosti je členěn do jasně definovaných částí, vzájemně oddělených podnadpisy.

Očkování

Očkování (nebo také vakcinace či aktivní imunizace) představuje nejvýznamnější a nejúčinnější způsob předcházení vzniku infekčních onemocnění. Při aplikaci očkovací látky je do těla vpraven antigen, na který organismus reaguje tvorbou ochranných protilátek a stimulací buněčné imunity.



Očkování zachraňuje lidské životy.

Očkování zabrání každý rok 2 až 3 milionům úmrtí (odhad Světové zdravotnické organizace).

Vysoká proočkovanost brání šíření infekčních agens (bakterií a virů) v populaci, a tím zajišťuje kolektivní imunitu. To znamená, že jsou před onemocněním chráněny nejen osoby očkované, ale i ty, které nesmí být očkovány ze zdravotních důvodů nebo osoby, jejichž imunitní systém není schopen protilátky vytvořit. Plošné očkování je tedy také výrazem solidárnosti.

Přerušení kontinuity očkování může vést ke snížení kolektivní imunity a následně ke zvýšenému výskytu nemocí, kterým lze očkováním předcházet.

Je důležité, aby všechny děti, pokud jim to zdravotní stav umožňuje, byly plně očkovány, a tím chráněny před nemocemi, které mohou zvláště v časném dětském věku probíhat závažně.

Očkování je stejně důležité i v dospělosti a v seniorském věku, přispívá k ochraně zdraví v běžném životě, při práci, volnočasových aktivitách nebo při cestování. Velký význam má také očkování vybraných skupin chronicky nemocných pacientů, jako jsou například pacienti s onemocněním srdce, plic, ledvin, cév, jater, sleziny, diabetici, onkologičtí pacienti, pacienti s poruchou imunity a transplantovaní pacienti.

Být očkovaný je lepší než onemocnění „prožít“, protože při onemocnění existují rizika výskytu komplikací onemocnění, které mohou vést k celoživotním následkům nebo úmrtí.

Související témata

- Bezpečnost očkování, Očkování pro děti, Očkování pro dospělé, Očkování pro těhotné, Očkování pro zdravotníky.

Zvětšení prsních žláz u mužů (gynekomastie)

Gynekomastie znamená nezhoubné zvětšení mléčných žláz u mužů. Může se vyskytovat na jedné nebo na obou stranách, a být bolestivé či nebolestivé. Fyziologicky se vyskytuje ihned po narození, během puberty a ve vyšším věku. Patogenní formy jsou často podmíněny hormonálními poruchami, užíváním léků, nebo jinými základními onemocněními (nadváha, cirhóza jater). Pravá gynekomastie se odlišuje od pseudogynekomastie. Ta se vyznačuje zvýšeným obsahem tuku bez zvětšení prsní žlázy a vyskytuje se nejčastěji u mužů s nadváhou, ale může být způsobena i nezhoubným nádorem.



Nejdůležitější diferenciální diagnózou u jednostranné gynekomastie je rakovina prsu (karcinom prsu), přičemž rakovina prsu u mužů je velmi vzácná a představuje pouze jedno procento všech karcinomů prsu.

Jak častá je gynekomastie?

Četnost výskytu fyziologické, tzn. nepatologické gynekomastie, se značně liší podle věku:

- V raném **kojeneckém věku** se vyskytuje u 60 až 90 procent chlapců a obvykle vymizí během několika týdnů po narození.
- V **pubertě** se vyskytuje ve věku od 10 do 12, nejčastěji však u chlapců ve věku od 13–14 let, a to až u 60 procent. Spontánní vymizení v následujícím roce nebo dvou bylo pozorováno u více než 40 % postižených osob. Pohlavní vývoj s tvorbou sekundárních pohlavních znaků a fyziologickým růstem varlat není ovlivněn a probíhá normálně.
- Třetí nejčastější výskyt je ve věku **mezi 50 a 80 lety**, přičemž postiženo je 25 až 65 % mužů v této věkové skupině.

Jak se rozvíjí gynekomastie?

Rozvoj gynekomastie probíhá obvykle ve dvou fázích. V **proliferativní fázi** trvající několik měsíců dochází k růstu těla mléčné žlázy. Tato zmnožená tkáň může opět ustoupit. V následující **fibrózní fázi** dochází ke ztvrdnutí tkáně, které je již nevratné.

Jaké jsou příčiny gynekomastie?

Gynekomastie není samostatným onemocněním, ale je příznakem narušeného poměru estrogenů a androgenů. Možné příčiny této endokrinní poruchy jsou různorodé. Avšak v některých stádiích života (u novorozenců, v pubertě nebo ve stáří) je gynekomastie častým fyziologickým jevem.

Patologické formy mohou mít různé příčiny:

- **hormonální nerovnováha** mezi estrogeny a androgeny, především zvýšená hladina estrogenů nebo jejich působení, nebo snížená hladina androgenů nebo jejich působení;
- **nádory** varlat, nadledvin nebo hypofýzy **produkující hormony** (prolaktinomy);

- **celková onemocnění:** např. cirhóza jater, zvýšená funkce štítné žlázy, obezita, nedostatečná funkce ledvin;
- **léky:** např. spironolakton, cimetidin, ranitidin, omeprazol, ketotonazol, bicalutamid, finasterid, diazepam, nifedipin, digitoxin, kaptopril, enalapril, amiodaron, anabolicko-androgenní steroidy (AAS pro dopingové účely);
- **drogy:** např. alkohol, heroin, metadon, marihuana, amfetaminy;
- **vliv životního prostředí a výživy (zřídka):** např. sójové mléko, mýdla a šampony s obsahem levandulového nebo čajovníkového oleje, fytoestrogeny, isoflavony;
- **mechanické vlivy:** tlak, úder, tření (např. u vojáků);
- **genetické faktory:** např. chromozomální abnormality u Klinefelterova syndromu.

Spouštěč však v mnoha případech nelze zjistit (idiopatická gynekomastie), resp. spolupůsobí několik faktorů.

Jaké příznaky se mohou vyskytnout?

Klinicky se gynekomastie projevuje většinou jako oboustranné zvětšení prsní bradavky a dvorce včetně hmatné mléčné žlázy, obvykle v pramenech, která je často bolestivá. Toto zvětšení může vést k subjektivním potížím, jako je pocit ztuhlosti prsou a citlivost bradavek na dotyk, ale může být také zcela bez obtíží (asymptomatické).

Jak se stanovuje diagnóza?

Cílem je odlišit fyziologickou gynekomastii od patologické, přičemž diagnóza fyziologické změny prsu představuje vždy vylučovací diagnózu. Anamnéza je vždy zaměřena na nástup a průběh vývoje příznaků, výživu, konzumaci alkoholu nebo drog, podrobný seznam užívaných léků, různé příznaky nedostatku androgenů nebo jiná onemocnění. Bolestivé a rychlé zvětšení prsu je přitom hodnoceno spíše negativněji. V rámci fyzického vyšetření se prohmatává oblast prsou a genitálií (k vyloučení nádoru varlat) včetně lokálních mízních uzlin.

Gynekomastie je diagnostikována, jestliže má hmatná tkáň žlázy v oblasti bradavky průměr nejméně dva centimetry. Další kvantifikaci lze provést podle Tannerovy stupnice (1986):

- **Stadium B1:** není hmatná žádná mléčná žláza,
- **Stadium B2:** zvětšené prsní dvorce, klenutá mléčná žláza,
- **Stadium B3:** mléčná žláza je větší než dvorec,
- **Stadium B4:** dvorec je nadzvednut mléčnou žlázou (puchýřkovitý útvar),
- **Stadium B5:** odpovídá zralému ženskému prsu.

Laboratorní diagnostika zahrnuje stanovení hladiny hormonů a jaterních a ledvinových parametrů, a při podezření nádorové markery a analýzu chromozómů. Navíc se provádějí následující zobrazovací postupy:

- ultrazvukové vyšetření prsou k vyloučení pseudogynekomastie,
- mamografické vyšetření k vyloučení karcinomu prsu,
- při podezření na nádory v jiných endokrinních žlázách ultrazvukové vyšetření, počítačová tomografie nebo magnetická rezonance těchto orgánů.

Odběr tkáně je indikován při podezření na zhoubný nádor především při asymetrickém nálezu.

Jak probíhá léčba gynekomastie?

Ne každou gynekomastii je nutné léčit. Cílem je eliminace, případně léčba příčinných faktorů. Fyziologická nebo idiopatická gynekomastie vymizí často sama od sebe. Vyžaduje léčbu pouze v případě, kdy způsobuje bolesti nebo psychické problémy z estetických důvodů. V závislosti na spouštěči je k dispozici léková terapie (pouze v reverzibilní fázi) nebo chirurgické postupy (kosmetická korekce), pokud došlo k dlouhodobé (6 až 12 měsíců) již fibrozované gynekomastii. Při silném duševním utrpení lze do léčby zapojit např. klinického psychologa.

Na koho se mohu obrátit?

Při zvětšení prsních žláz můžete kontaktovat tyto lékaře (podle věku):

- praktický lékař,
- odborný lékař – androlog a urolog,
- odborný lékař – endokrinolog,
- odborný lékař pro děti a dorost.

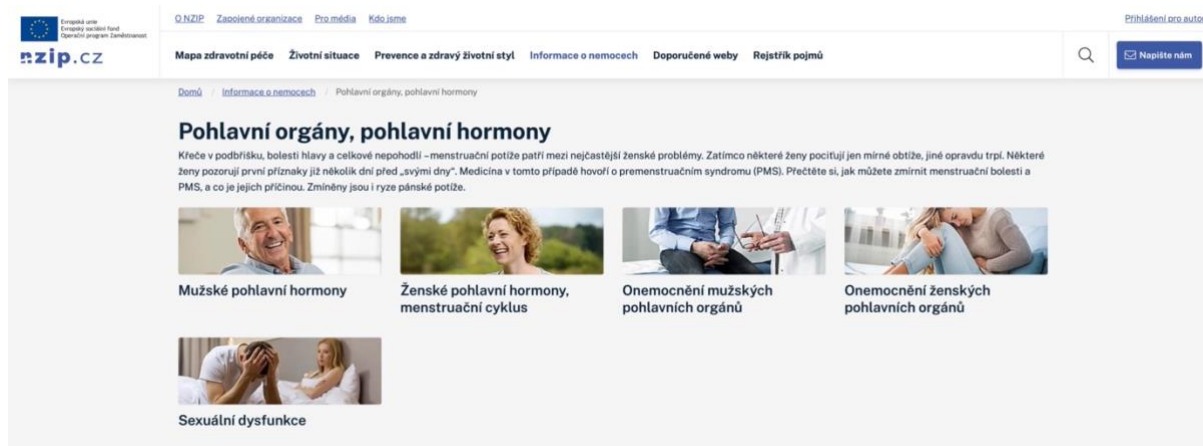
Kategorie a jejich struktura

Články jsou tematicky řazeny do **kategorií**. Každou kategorií uvádí krátká **anotace**. Jde o stručný popis, jaké informace čtenář v článcích dané kategorie najde.

Kategorie se mohou dále členit na **podkategorie** (obr. 1), které pak obsahují články na dané téma. Některé kategorie se však na žádné další podkategorie nečlení, články a doporučení externí zdroje jsou vypsaný přímo pod anotací (obr. 2).

Články jsou v dané kategorii/podkategorii **řazeny**. Jako první se budou čtenářům zobrazovat úvodní či základní články, které jsou úvodem do celé kategorie/podkategorie. Jde o články typu Alergie: základní informace, Co je očkování apod.

Krátkou anotací jsou opatřeny i doporučené externí zdroje. Anotace stručně popisuje zaměření webu či konkrétní stránky (obr. 3).



Obrázek 1: Příklad kategorie „Pohlavní orgány a hormony“, obsahující pět podkategorií.

Diabetes (cukrovka)
Cukrovka patří k nejzávažnějším onemocněním. Existují tři typy. Cukrovka 1. typu je autoimunitní onemocnění, při kterém si pacient po celý svůj život musí pichat injekčně inzulín. Diabetes 2. typu je jedním z nejčastějších onemocnění, na jehož rozvoj má významný vliv životní styl. Nyní touto nemocí trpí v ČR kolem 10 % občanů. Cukrovka se může rozvinout i v těhotenství, říká se jí gestační diabetes.

Články

- Cukrovka (diabetes) v těhotenství**
Vyskytne-li se u ženy cukrovka (diabetes) během těhotenství, jedná se o jednu ze tří variant onemocnění. Těhotná buď může mít...
- Cukrovka 2. typu: co to je a jak se léčí?**
Diabetes 2. typu je v současnosti jedním z nejzávažnějších onemocnění hromadného výskytu. Diabetiků v celém světě významně...
- Cukrovka 1. typu: co to je a jak se léčí?**
Cukrovka 1. typu je závažné onemocnění, při kterém si pacient po celý svůj život musí pichat injekčně inzulín. Může vzniknout v jakémkoli...
- Prevence cukrovky 1. typu**
U cukrovky 1. typu je významná interakce genetických vlivů a prostředí. Vyskytuje se u osob s tendencí tvorby autoprotilátek....
- Prevence cukrovky 2. typu**
Počet diabetiků v celém světě i u nás výrazně narůstá. Před 50 lety bylo diabetiků kolem 2 % populace, zatímco dnes jich je asi 10 %. Další...

Doporučené externí zdroje

- Diabetická neuropatie**
Co je příčinou diabetické neuropatie, jaké jsou její projevy a proč je důležitá, v případě objevení příznaků této komplikace diabetu, neproděně navštívit lékaře? Která vyšetření jsou potřebná...
[Přejít na externí zdroj](#)
- Diabetická noha**
Zdroje věnované prevenci, příčinám, projevům, diagnostice a léčbě diabetické nohy. Co se rozumí pod pojmem syndrom diabetické nohy a proč může způsobit ohrožení na životě? Z jakého...
[Přejít na externí zdroj](#)
- Diabetes mellitus 1. typu**
Zdroje věnované příčině, příznakům, komplikacím, diagnostice a léčbě cukrovky 1. typu, která vzniká zejména v dětském věku. Pozornost je zaměřena také na měření hladiny krevního cukru...
[Přejít na externí zdroj](#)
- Diabetes (cukrovka)**
Zdroje věnované příčinám, příznakům, komplikacím, diagnostice a léčbě cukrovky. Naleznete informace o úloze inzulínu a rozdílu mezi jednotlivými typy cukrovky, vysvětlení pojmů...
[Přejít na externí zdroj](#)

[Další zdroje v kategorii Diabetes \(cukrovka\)](#)

Obrázek 2: Příklad kategorie „Diabetes (cukrovka)“, neobsahující žádné podkategorie.

Vizualizace celosvětového výskytu COVID-19

Kategorie: Infekční nemoci – [více z kategorie](#)

Autor: Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University

Šíření onemocnění COVID-19 v reálném čase můžete sledovat v interaktivní on-line aplikaci, kterou vyvinulo Center for Systems Science and Engineering (CSSE) při americké Univerzitě Johnse Hopkinse (Johns Hopkins University). K dispozici jsou přesné údaje o počtu potvrzených případů celosvětově i v jednotlivých zemích, počty úmrtí i počty osob, které se z onemocnění zotavily.



Pokračujte na původní zdroj

[Vizualizace celosvětového výskytu COVID-19](#)

Obrázek 3: Příklad anotace externího zdroje.