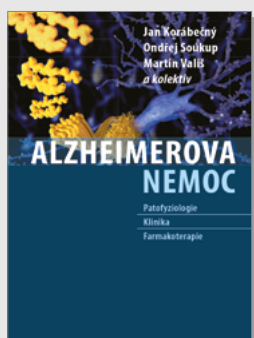


5. Key NS, Bach RR, Vercellotti GM, Moldow CF. Herpes simplex virus type 1 does not require productive infection to induce tissue factor in human umbilical vein endothelial cells. *Lab Invest* 1993; 68: 645–651.
6. Bok RA., Jacob HS., Ballaj., et al. Herpes simplex virus decreases endothelial cell plasminogen activator inhibitor. *Thromb Haemost* 1993; 69: 253–258.
7. Fryer RH, Schwobe EP, Woods ML, Rodgers GM. Chlamydia species infect human vascular endothelial cells and induce procoagulant activity. *J Invest Med* 1997; 45: 168–174.
8. Havlík J a kol. Infekologie, učebnice pro lékařské fakulty, Avicenum zdravotnické nakladatelství Praha 1990, ISBN 80-201-0062-8.
9. Branchfort BR, Carpenter SL. The role of inflammation in venous thromboembolism. *Front Pediatr* 2018; 6: 142.
10. Bhagat K, Moss R, Collier J, Vallance P. Endothelial „stunning“ following a brief exposure to endotoxin: a mechanism to link infection and infarction? *Cardiovasc Res* 1996; 32: 822–829.
11. Franco RF, Jonge de E, Dekkers PE, et al. The in vivo kinetics of tissue factor messenger RNA expression during human endotoxemia: relationship with activation of coagulation. *Blood* 2000; 96: 554–559.
12. Chowdhury JF, Moores LK, Connors JM. Anticoagulation in hospitalized patients with covid-19. *NEJM* 2020; 383: 1675–1678.
13. Desborough MJR, Doyle AJ, Griffiths A, Retter A, et al. Image-proven thromboembolism in patients with severe covid-19 in a tertiary critical care unit in the United Kingdom. *Thromb Res* 2020; 193: 1–4.
14. Schmidt M, et al. Acute infections and venous thromboembolism. *J Int Med* 2012; 271: 608–618.
15. Rogers MAM, Levine DA, Blumberg N, et al. Triggers of hospitalization for venous thromboembolism. *Circulation*. 2012; 125: 2092–2099.
16. Smeeth L, Cook C, Thomas S, et al. Risk of deep vein thrombosis and pulmonary embolism after acute infection in a community setting. *Lancet* 2006; 367: 1075–1079.
17. Clayton TC, Gaskin M, Meade TW. Recent respiratory infection and risk of venous thromboembolism: case-control study through a general practice database. *Int J Epidemiol* 2011; 40: 819–827.
18. Smeeth L, Thomas SL, Hall Aj, et al. Risk of myocardial infarction and stroke after acute infection or vaccination. *N Engl J Med* 2004; 351: 2611–2618.
19. Sandler DA, Martin JF. Autopsy proven pulmonary embolism in hospital patients: are we detecting enough deep vein thrombosis? *J R Soc Med* 1989; 82: 203–205.
20. Alikhan R, Peters F, Wilmott R, Cohen AT. Fatal pulmonary embolism in hospitalised patients: a necropsy review. *J Clin Pathol* 2004; 57: 1254–1257.
21. Gårdlund B. Fatal pulmonary embolism in hospitalised non-surgical patients. *Acta Med Scand* 1985; 218: 417–421.
22. Guyatt HG, Akl EA, Crowther M, et al. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians, evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2012; 141(2) Suppl: 7S–47S.
23. Helms J, Tacquard C, Severac F, et al. High risk of thrombosis in patients with severe SARS-Cov-2 infection: a multicenter prospective cohort study. *Intensive Care Med* 2020; 46: 1089–1098.
24. Piazza G, Campia U, Hurwitz S, et al. Registry of arterial and venous thromboembolic complications in patients with COVID-19. *J Am Coll Cardiol*. 2020; 76: 2060–2072.
25. Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thrombosis Research* 2020; 191: 145–147.
26. Moores LK, Tritschler T, Brosnahan S, et al. Prevention, diagnosis, and treatment of VTE in patients with coronavirus disease 2019. *Chest guideline and expert panel report*. *Chest* 2020; 158: 1143–1163.
27. Llitjos JF, Leclerc M, Chochois C, et al. High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe covid-19 patients. *J Thromb Haemost* 2020; 18: 1743–1746.

## KNIŽNÍ NOVINKA



### Alzheimerova nemoc

Jan Korábečný, Ondřej Soukup, Martin Vališ a kol.

Podle současných poznatků je Alzheimerova nemoc progresivní degenerativní onemocnění mozku, které způsobuje duševní a fyzický úpadek vedoucí postupně k smrti. Prvními příznaky této choroby jsou většinou malé změny chování. Postižený má potíže s krátkodobou pamětí. Dělá mu problémy učení, počítání, rozhodování nebo správa svých financí. Stále obtížněji kontroluje své emocionální chování a chová se neočekávaně a často neadekvátně dané situaci. Rozsáhlý autorský kolektiv připravil nyní moderní přehlednou monografii věnovanou komplexně problematice Alzheimerovy nemoci – od etiologie a patogeneze, přes preklinické a klinické aspekty až k farmakoterapii a dalším terapeutickým modalitám. Velký důraz je kladen i na sociální a socioekonomické aspekty této choroby.

Kniha je určena primárně neurologům a psychiatrům, užitečná však bude i pro internisty a další obory, které se s pacienty trpící Alzheimerovou nemocí setkávají.

Patofyziologie – Klinika – Farmakoterapie, Maxdorf 2020, 198 str., barevné ilustrace, edice Jessenius, ISBN: 978-80-7345-643-6, Cena: 495 Kč, Formát: 154 x 230 mm, pevná

