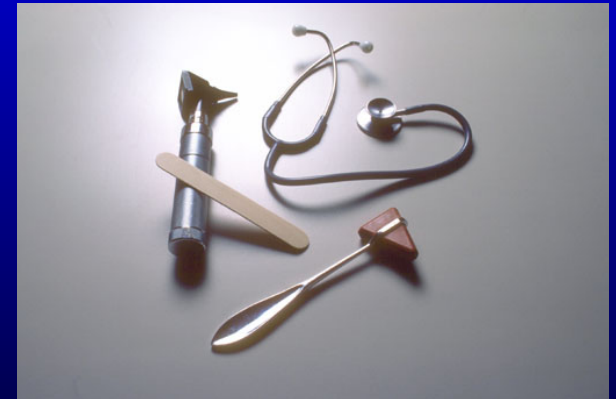
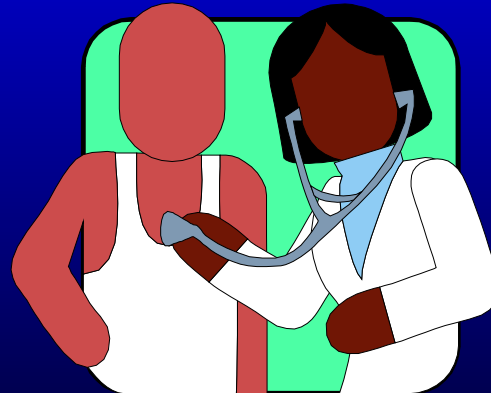




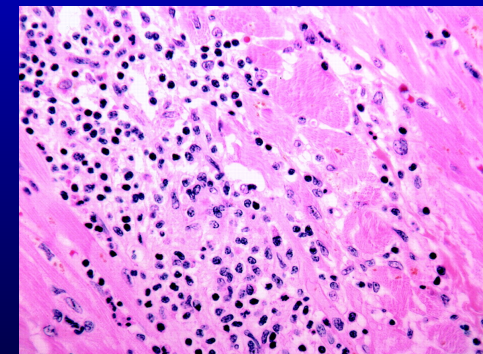
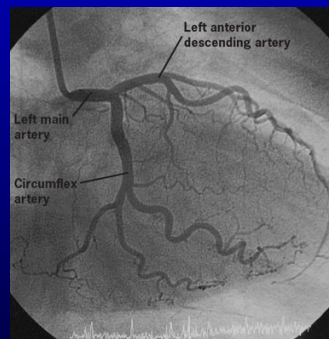
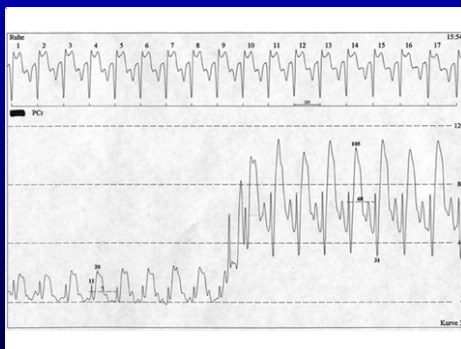
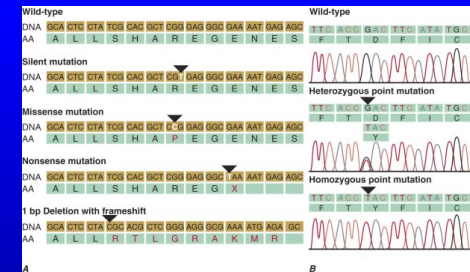
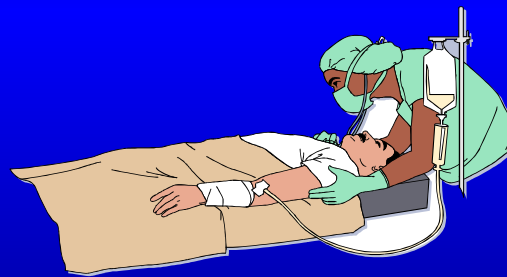
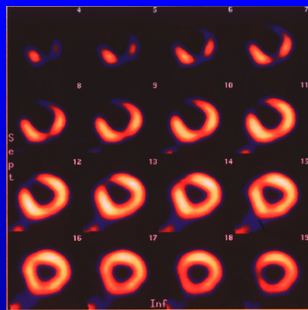
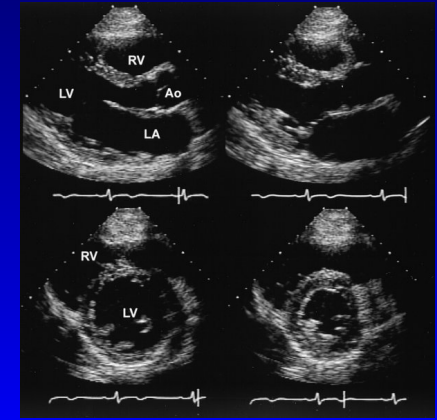
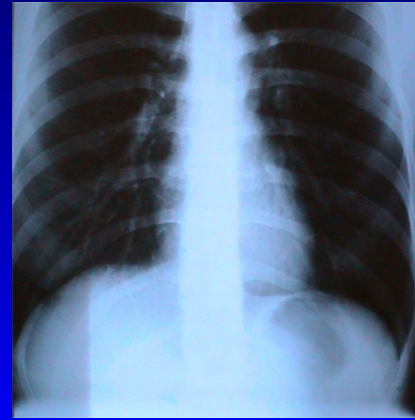
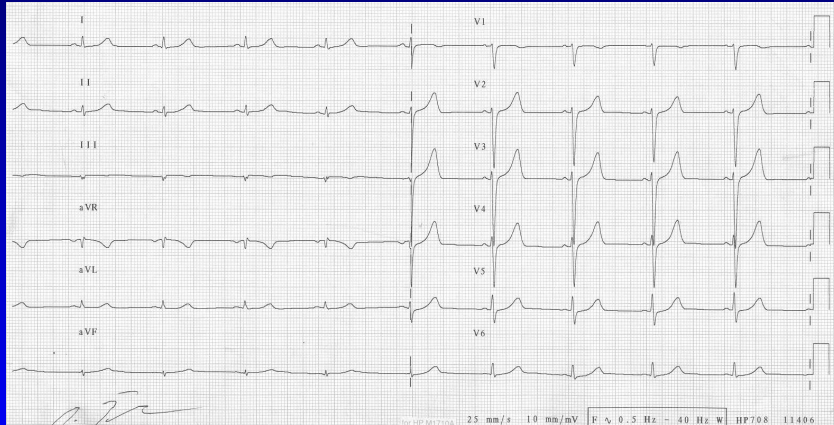
Vím, že přijde den, kdy se člověk trpící neznámou chorobou odevzdá do rukou fyziků. Ti se jej na nic nezeptají, odeberou mu krev, stanoví různé veličiny, navzájem je vynásobí, všechny výsledky pak zkontrolují dle logaritmických tabulek a jedinou tabletou nemocného vyléčí.

Já ale, pokud onemocním, raději navštívím nějakého starého doktora. Ten mne prohlédne, poslechne, nahmatá puls, prohmatá břicho. Pak si zapálí dýmku, odkašle si, podrbe se na bradě a usměje se na mne aby zmírnil mou bolest. Vážím si nejen vědy ale také lidské moudrosti.“

Klinická propedeutika



Klinická propedeutika



Anamnéza

(řec. ana = roz-, mnesis = paměť, tj. rozpomínání)

RA: pátráme dědičných postiženích či dispozicích (ICHS, CMP, náhlá smrt, vrozené vady, HT, nádory)

OA: dětská onemocnění a všechny závažnější choroby, včetně úrazů a operací

PA + SA: typ práce, v jakém prostředí, jak a kde bydlí:

GA: první menses, délka trvání, jaká AK, porody, potraty, klimax

NO: první příznaky, komplikace,

FA: jaké léky či doplňky

Návyky: kouření, alkohol, drogy

Alergie: kožní, dechové, GIT

Fysiol.fce: zrak, sluch, chuť, močení, stolice, hmotnost

Anamnéza přímá I

Přímou anamnézu získáváme přímou rozmluvou s nemocným. Nejdříve se představíme!!

Přímá anamnéza začíná obvykle otázkou: "Co vás přivádí, co se vám přihodilo, jaké máte obtíže?"

Pacient pak vykládá, lékař poslouchá a pozoruje vzhled, mimiku a gestikulaci nemocného. Posléze začne rozhovor řídit a klade doplňující otázky tak, aby mohl všechny potřebné údaje zapsat v obvyklém sledu. Otázky nesmí být sugestivní.

Anamnéza přímá II

Výpovědi nesmíme zkracovat a nesmíme je překládat do odborné terminologie. Zapíšeme to, co nemocný vykládá. Vyplývá-li z líčení nemocného, že při rychlejší chůzi dostává bolestivé sevření za hrudní kostí, které po zastavení rychle mizí, nesmíme zapsat, že pacient má námahovou anginu pectoris, ale naopak jednotlivé znaky nepříjemného pocitu pečlivě rozebrat. Mluví-li pacient nespisovně, píší se věty v „uvozovkách“.

Anamnéza nepřímá

Nepřímou (objektivní) anamnézu u nemocných s porušeným vědomím bereme od provázejících osob, ať už jde o rodinné příslušníky nebo nahodilé průvodce či osádku ambulance
-využíváme též u psychopatů, narkomanů a vůbec v případě pochyb o správnosti údajů pacienta.

Anamnéza

Simulace je předstírání nemoci. Simulanti mohou vykládat příznaky velmi věrohodně, poučí-li se o nich v literatuře. Přece však v popisu dělají chyby a především chybí příslušný objektivní korelát.

Dissimulace je zastírání obtíží, buď vědomé nebo nevědomé, aby se oddálilo určení diagnózy s nepříjemnými následky (operace, nucené léčení apod.).

Anamnéza

Agravace je vědomé zhoršování obtíží za účelem prodloužení léčení, práceneschopnosti apod.

Neurotici mají velmi bohatou anamnézu a provázejí ji živou mimikou a gestikulací. Jejich obtíže jsou polymorfní a velmi proměnlivé

Anamnéza rodinná

Slouží ke zjištění nemocí, které se v rodině vyskytují nebo vyskytovaly. Jde zejména o choroby dědičné (např. hemofilie), dále o tzv. "civilizační" choroby, ke kterým se dědí dispozice (např. vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční, otylost, peptický vřed, cukrovka, nádorová onemocnění, některá duševní onemocnění apod.)

Anamnéza rodinná

Ptáme se tedy, jakými chorobami trpí otec a matka nebo zda již zemřeli a na jakou příčinu. Víme, že rizikem civilizačních chorob je úmrtí rodičů ve věku do 60 r. Podobně se ptáme na sourozence a přímé příbuzné.

Anamnéza osobní (předchorobí)

Zaznamenáváme všechny nemoci, alergie, úrazy, operace a jejich následky v chronologickém pořádku od narození pacienta až do nynějška. Někdy se stává nejobtížnější částí anamnézy, kdy musíme nemocnému dát prostor pro hovor ale musíme jen nenásilně usměrňovat.

Anamnéza pracovní

Pracovní anamnéza informuje o expozici škodlivinám infekčním (zdravotníci, veterináři, laboranti, pracovníci v tropech), onkogenním (radioaktivita), průmyslovým (jedy, prašnost), alergizujícím (prachy, pyly, potraviny) a stresujícím (hlučnost, duševní vypětí, další pracovní poměry).

Anamnéza sociální

Sociální anamnéza informuje o familiárních zvycích, zejména o způsobu života (aktivní a pasivní odpočinek, pohybová aktivita, koníčky, rodinné problémy, sexuální život) a o způsobu stravování (přejídání, alkohol, káva, koka, čaj) a kouření. Tyto faktory vytvářejí tzv. "životní styl", který se vysoce uplatňuje na manifestaci zděděných dispozic k určité chorobě.

Anamnéza gynekologická

Ptáme se na začátek menses, jejich pravidelnost a obtíže při nich, na poslední menses resp. na klimakterium či menopauzu. Žena může být poslána k rtg vyšetření nejdéle 10 dní po posledních menses! Počet porodů a potratů, jakou užívá antikoncepci

Anamnéza nynějšího onemocnění

U akutních onemocnění má být vyznačeno úplné datum začátku onemocnění, např.: "V neděli dne 19. září 2010 po obědě začala pacienta bolet hlava" a následuje rozbor dalších příznaků. U chronického onemocnění zjišťujeme začátek onemocnění méně přesně.

Anamnéza nynějšího onemocnění

Pokud chronické onemocnění exacerbovalo, odhalíme jeho začátek již v předchorobí, např.: "Nemocný udává, že má asi od r. 1985 vždy jedenkrát až dvakrát ročně, převážně na jaře a na podzim, trávící obtíže. Nyní začaly opět tyto obtíže koncem srpna 2010 a jsou nezvykle silné" a následuje rozbor příznaků.

Rozbor hlavních subjektivních příznaků

Rozeznáváme příznaky nespecifické neboli celkové, které jsou obecným dokladem nemoci, a příznaky specifické neboli místní, které se přímo váží k určitému orgánu nebo systému. Mezi nimi nabývá na důležitosti tzv. vedoucí příznak, který nemocného nejvíce obtěžuje nebo je nápadný a zaměřuje diagnostiku k určité klinické jednotce.

Nespecifické příznaky



ÚNAVA (ASTHENIE)



NESPAVOST (INSOMNIE)



NECHUTENSTVÍ (ANOREXIE)



NEVOLNOST (NAUSEA)



HLAD (BULIMIE)



ŽÍZEŇ

Specifické příznaky

-  **BOLEST (DOLOR)**
-  **DUŠNOST (DYSPNOE)**
-  **KAŠEL (TUSSIS)**
-  **BUŠENÍ SRDCE (PALPITACE)**
-  **ZÁVRAŤ**
-  **SYNKOPA**
-  **HOREČKA (FEBRILIE)**

Bolest (dolor)

- 1) charakter,**
- 2) lokalizaci,**
- 3) vyzařování,**
- 4) provokaci,**
- 5) úlevové manévry.**

Bolest (dolor)

Povrchová bolest lokalizovaná

Viscerální bolest je difúzní, temná, neurčitě definovaná, lokalizovaná spíše ve střední čáře.

Psychogenní bolest vzniká v centrálním nervovém systému a nemá zřejmý podklad. Je proměnlivá, mnohotvárná, cestující.

Bolest (dolor)

Jakmile nemocný sdělí, že pociťuje bolesti, musí lékař velmi pečlivě rozebrat příznaky bolesti:

a/ okolnosti jejího vzniku,

b/ lokalizaci bolesti (nechat ukázat nemocného rukou),

c/ charakter bolesti,

d/ její vyzařování,

e/ trvání bolesti,

f/ způsob úlevy

g/ častost opakování záchvatů, změny znaků a přidružené obtíže.

Současně musí lékař pozorovat gestikulaci nemocného.

Bolest hlavy (cephalgia, cephalea)

Migréna je velmi častou cefaleou. Předchází jí krátká AURA (slabost, závrat', porucha vidění) a následuje HEMIKRANIE (krutá bolest v polovině hlavy). Může se hromadit - "cluster". Cévní původ bolesti je též u hypertenze, kuřáků, alkoholiků, při horečce, cor pulmonale, hypoglykémii, arteritídě temporální aj.

Bolest hlavy (cephalgia, cephalea)

Tenzní bolest hlavy je způsobena napětím svalů hlavy, vzniká při stresu, emocích, depresi, úzkosti, únavě, překouření, při neuróze.

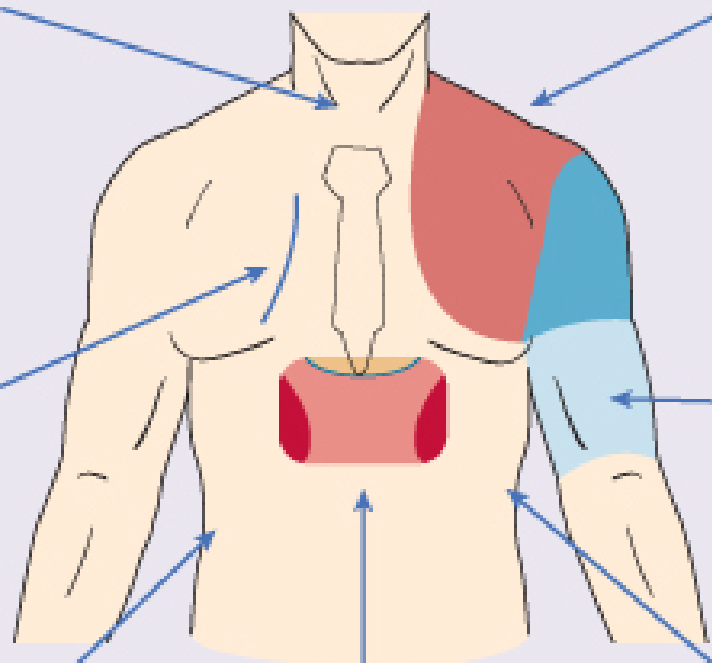
Trakční bolest je způsobena cerebrovaskulárními nemocemi, které změnou nitrolebního tlaku vedou k tahu senzitivních struktur (mozkových obalů). Jde o hypertenzní encefalopatii, cévní onemocnění mozku, nádory, traumata, záněty, bolesti hlavy po lumbální punkci apod.

Retrosternal

Myocardial ischemic pain
Pericardial pain
Esophageal pain
Aortic dissection
Mediastinal lesions
Pulmonary embolization

Shoulder

Myocardial ischemic pain
Pericarditis
Subdiaphragmatic abscess
Diaphragmatic pleurisy
Cervical spine disease
Acute musculoskeletal pain
Thoracic outlet syndrome



Interscapular

Myocardial ischemic pain
Musculoskeletal pain
Gallbladder pain
Pancreatic pain

Arms

Myocardial ischemic pain
Cervical/dorsal spine pain
Thoracic outlet syndrome

Right Lower Anterior Chest

Gallbladder pain
Distention of the liver
Subdiaphragmatic abscess
Pneumonia/pleurisy
Gastric or duodenal penetrating ulcer
Pulmonary embolization
Acute myositis
Injuries

Epigastric

Myocardial ischemic pain
Pericardial pain
Esophageal pain
Duodenal/gastric pain
Pancreatic pain
Gallbladder pain
Distention of the liver
Diaphragmatic pleurisy
Pneumonia

Left Lower Anterior Chest

Intercostal neuralgia
Pulmonary embolization
Myositis
Pneumonia/pleurisy
Splenic infarction
Splenic flexure syndrome
Subdiaphragmatic abscess
Precordial catch syndrome
Injuries

Bolest na hrudi 1.

Ischemické bolesti (z nedokrevnosti určité oblasti myokardu):

Stabilní angina pectoris – při námaze

Nestabilní angina pectoris - je každá čerstvě vzniklá angina pectoris a horšící se chronická angina.

Infarktová bolest

Bolest z hrudních orgánů

akutní perikarditidy

aneurysma dissecans aortae

spontánní pneumothorax

esofageální bolesti

pleurální bolest

Bolest na hrudi 2.

Bolesti ze stěny hrudní –
vertebrogenní bolestivý syndrom při lézích (nejčastěji spondylartróza) obratlů C7 - Th6
herpes zooster, furunkl,
palpačně bolestivá žebra (fraktury, nádory),
mastodyníe u žen aj.,
Tietzův syndrom – sternocostodyníe; *entezopatie* jsou bolestivé úpony svalů a chrupavek na žebra.

Do hrudníku mohou ve střední čáře vyzařovat bolesti z horní etáže břišní gastroduodenální, biliární, pankreatické choroby).

Bolest břicha 1.

Bolest somatická (epikritická, parietální), která se vyznačuje přesnou lokalizací a ostrým charakterem, je provázena ohraničenou palpační bolestivostí a napětím břišní stěny. Vzniká drážděním pobřišnice.

Bolest viscerální (protopatická) je nepřesně ohraničená, tupá, často lokalizovaná v okolí střední čáry. Nikdy není provázena reflexním stažením svalů břišní stěny. Vzniká buď napětím pouzdra parenchymatosených orgánů dutiny břišní, anebo změnou napětí u orgánů dutých. Bývá rytmická, často provázena zvracením nebo průjmem.

Bolest břicha 2.

Viscerální syndrom s přenesenou bolestí je charakterizován pocitem trvalejší bolesti, s vyzařováním bolesti určitým směrem. Tento typ bolesti znamená vždy významnější anatomické postižení orgánu, např. pronikání vředu do hloubky žaludeční stěny, či kamének ve žlučových cestách s anatomickým postižením sliznice.

Kolika: kolísavé intenzity, biliární, renální kolika – průchod kaménku

Bolest v končetinách I

Bolesti v lokomočním aparátu: Při degeneraci kloubní chrupavky (*arthrosis*) vznikají bolesti na začátku zátěže (startovací bolesti), po rozhybání je úleva. Horší je chůze se schodů než do schodů. Při zánětu kloubu (*arthritis*) je bolest i v klidu. V klidu též bolí přetížené svaly. Svalové křeče mohou provázet depleci draslíku (průjmy, cukrovka). Záněty a nádory kostí bolí lokalizovaně. Nervové bolesti mají nejčastěji původ v onemocnění páteře (*lumboischialgický syndrom*).

Bolest v končetinách II

Cévní bolesti: Při *chronickém tepenném uzávěru* si nemocný stěžuje na ischemickou bolest ve svalech dolní končetiny, která vzniká při chůzi, má charakter kruté bolesti ("jako když se pes zakousne do lýtka"), takže musí zatížit neischemické skupiny svalové a proto "kulhá". Bolest přejde ihned po zastavení. Nazývá se CLAUDICATIO INTERMITTENS (přechodné kulhání).

Bolest v končetinách III

BOLESTI KLIDOVÉ, hlavně v noci, uleví svěšením končetiny.

Akutní uzávěr končetinové tepny vede ke kruté klidové bolesti s pocitem chladu a celkovou vyčerpaností.

Žilní bolesti (varixy, zánět žil) působí klidový bolestivý pocit "těžké nohy", který se horší svěšením a mírní elevací končetiny.

Bolesti v zádech

se objevují u onemocnění lumbosakrální páteře (nejčastěji *diskopatie*), u onemocnění lumbálních svalů (*lumbago*) a u onemocnění retroperitoneálních (ledviny, pankreas) a pánevních orgánů.

Dušnost (dyspnoe)

je subjektivní pocit ztíženého dýchání až nedostatku vzduchu který nemusí mít vyjádřený žádný objektivní příznak.

Dušnost je závažným klinickým projevem srdečního, plicního či krevního onemocnění

Záchvatovitá dušnost

Asthma cardiale vzniká při akutním levostranném srdečním selhání, které vede k městnání v plicích. Pacient se probouzí pocitem nedostatku vzduchu asi za 2-3 hod. po usnutí, zaujímá ortopnoickou polohu, dušnost může ustoupit (snížení žilního návratu) nebo progreduje a rozvíjí se.

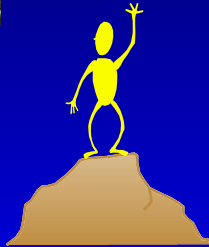
Edém plic (vzniká průnikem tekutiny do intersticia a alveolů). Vyznačuje se extrémní dušností, úzkostí, chrčivým dýcháním, často slyšitelným na dálku (připomíná probublávání), přítomností zarůžovělé tekutiny v ústech.



Funkční klasifikace NYHA

(New York Heart Association)

Třída I



Bez omezení činnosti.

Každodenní námaha nepůsobí pocit vyčerpání, dušnost, palpitace nebo anginu pectoris

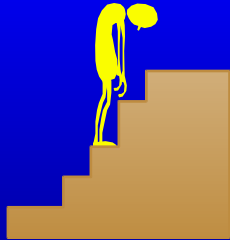
Třída II



Menší omezení tělesné činnosti.

Každodenní námaha vyčerpává, způsobuje dušnost, palpitace nebo anginózní bolest.

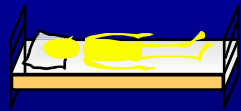
Třída III



Značné omezení tělesné činnosti.

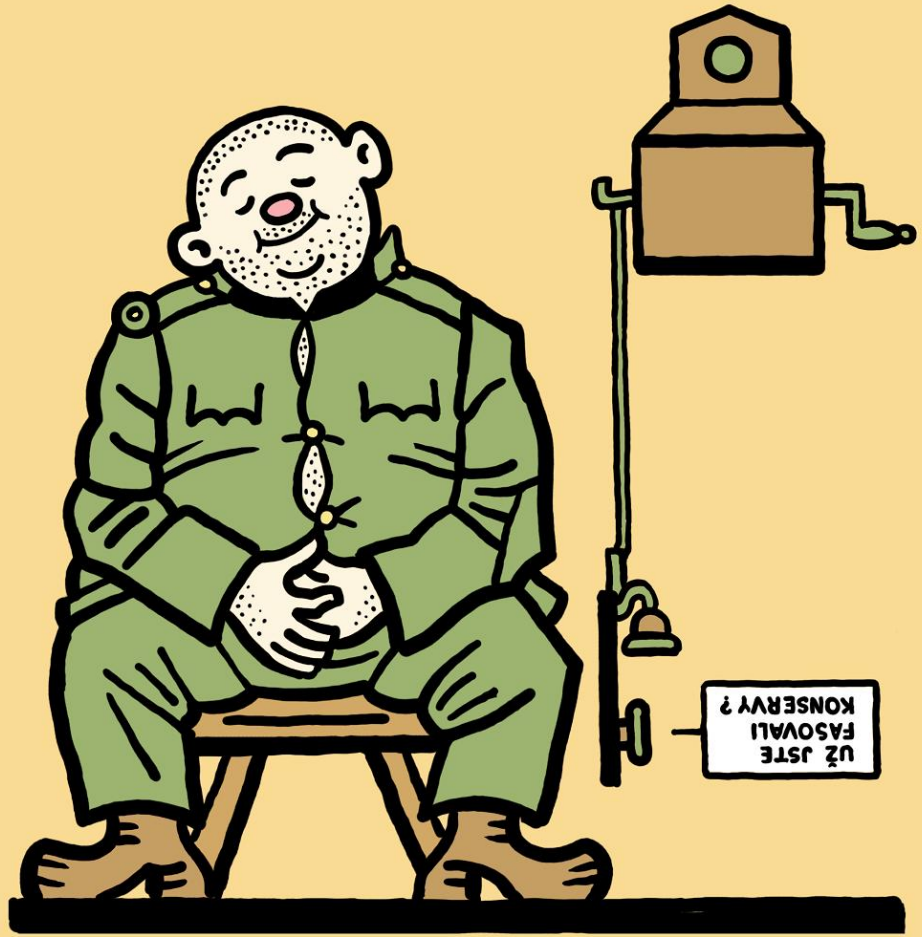
Již nevelká námaha vede k vyčerpání, dušnosti, palpitacím nebo anginózním bolestem. V klidu bez obtíží.

Třída IV



Obtíže při jakékoliv tělesné činnosti jsou invalidizující.

Dušnost, palpitace nebo anginózní bolest přítomny i v klidu.



UŽ JSTE
FAŠOVALI
KONSERVY ?

Kašel (tussis)

Suchý kašel – po léčích ACE i
Vlhký (produktivní) kašel je spojen s
vykašláváním sputa (expektorace). Vždy se
ptáme na vzhled !
VOMICA je vykašlání velkého množství
hnisu (vyprázdňení abscesu).

Kašel (tussis)

Kašlání krve: HEMOPTÝZA, HEMOPTOE –
nutno vyloučit maligní etiologii!!!

- městnání - projevuje se u mitrální stenózy při ruptuře endobronchiálních kolaterál,
- z plicního infarktu - vyznačuje se expektorací tmavě červené krve, zároveň dušnost, pleurální bolest,
- z plicního edému - expektorace narůžovělého sputa při akutní levostranné insuficienci

Bušení srdce (palpitace)

Palpitace jsou nepříjemné, intenzivně vnímané projevy srdeční činnosti charakterizované zejména:

- krátkodobou nepravidelností tepu,
- "přeskočením"
- pocitem "krátkodobého zastavení",
- rychlým pravidelným bušením (paroxysmální tachykardie),
- rychlým nepravidelným bušením srdce (fibrilace síní).

Mohou být způsobené arytmiemi (extrasystoly, fibrilace síní, paroxysmální tachykardie), proto je nutné po jejich příčině pátrat.

Závrať (vertigo)

je pocit porušené rovnováhy - nejistota, zapotácení, zatočení hlavy, v nejtěžších případech rotační závrať s upadnutím. Mezi hlavní příčiny patří onemocnění vestibulárního aparátu (Menierův syndrom), mozečku, mozková nedokrevnost, ale může se vyskytovat i u neurotiků.

Synkopa – symptom, ne diagnóza

- spontáně mizející ztráta vědomí a posturálního tonu
- relativně rychlý začátek
- různé prodromální symptomy
- spontání, úplná a obvykle rychlá úprava bez lékařské intervence

Základní mechanismus je
přechodná, celková mozková
hypoperfúze

Synkopa

Kardiální synkopa:

- arytmie - extrémní tachy- a bradyarytmie způsobují náhlý pokles minutového objemu (Adams-Stokesův syndrom je označení synkopy vznikající při přechodné asystolii nebo komorové tachykardii),
- aortální stenóza se projevuje při námaze nebo po jejím skončení;
- disekce aorty
- plicní embolie
- obstrukce mitrálního ústí - myxomem nebo velkým trombem v levé síni

Cirkulační synkopa:

- ortostatická - vzniká ve stoje v souvislosti s poruchou baroreceptorů; přispívajícími faktory jsou dehydratace, žilní varixy na dolních končetinách, medikamenty (diuretika, hypotenziva, nitráty),
- vazovagální - projevuje se obvykle u zdravých osob pod vlivem bolesti, strachu, hladu, dusna; synkopa vzniká rychle, po pádu nebo uložení do horizontální polohy se vědomí rychle upravuje,

Extrakardiální synkopa

- bývá způsobena arteriosklerózou, kašlem nebo hyperventilací, neurologická příčina

Příznaky postižení GIT I

DYSPEPSIE

je syndromem, který signalizuje poruchu trávení. Dyspepsie může být akutní nebo chronická. Pokud jsou příznaky lokalizovány převážně do epigastria, mluvíme o ŽALUDEČNÍ DYSPEPSII (pocit plnosti v žaludku, regurgitace, pálení žáhy, říhání, nausea až zvracení, nechutenství). O STŘEVNÍ DYSPEPSII se jedná při poruchách stolice provázených event. bolestí nebo tenesmy, meteorismem, flatulencí apod. Příčinou dyspepsie mohou být poruchy buď funkční nebo organické (peptický vřed, infekce nebo nádory trávicí trubice apod.), nebo sekundární (při onemocnění žlučových cest, jater, pankreatu, při celkových chorobách infekčních, endokrinních, otravách, srdečním selhání aj.).

Příznaky postižení GIT II

DYSFAGIE je obtížné polykání potravy.

PYROSIS Jde o PÁLENÍ ŽÁHY, častý symptom charakterizovaný palčivou bolestí, jejíž lokalizace je pod mečíkem nebo za dolním sternem.

SINGULTUS (ŠKYTAVKA)

Příznaky postižení GIT III

NAUSEA (POCIT NA ZVRACENÍ)
je charakterizován nejčastěji údajem o "žaludku jako na vodě". Tento stav bývá provázen nápadným sliněním, zblednutím, pocitem na omdlení. Mechanismus je stejný jako u zvracení.

ZVRACENÍ (EMESIS, VOMITUS)
HEMATEMESIS (ZVRACENÍ KRVE)

Příznaky postižení GIT IV

MELÉNA defekací černé, řidší stolice, nejčastěji přirovnávané k dehtu. Ke vzniku melény je třeba, aby krevní ztráta do zažívacího traktu činila alespoň 50 - 100 ml krve. K černému zbarvení stolice může vést předchozí požití živočišného uhlí, preparátů obsahujících železo, i požitá krev, např. zabíjačková polévka.

ENTERORHAGIE je příměs jasně červené krve, která je přítomna na stolici anebo smíchána se stolicí.

Urogenitální příznaky I

DIURÉZA je množství definitivní moče za 24 hod. a činí cca 1500 ml.

POLYURIE je diuréza větší než 2000 ml za 24 hod.

OLIGURIE menší než 500 ml za 24 hod.

ANURIE je zástava tvorby moče v ledvinách (méně než 100 ml za 24 hod.).

RETENCE MOČE je neschopnost se vymočit, naplněný močový měchýř hmatáme nad symfýzou. Příčinou je buď nervová porucha (bezvědomí, míšní onemocnění, ochrnutý musculus detrusor vesicae) nebo mechanická překážka (zvětšená prostata, striktura uretry).

Urogenitální příznaky II

ISCHURIA PARADOXA je samovolné odkapávání moče pod tlakem při retenci.

INCONTINENTIA URINAE znamená samovolné pomočování (*enuresis nocturna* u dětí, míšní poruchy, poruchy močového sfinkteru). Obtíže při močení (mikci) vznikají při onemocnění dolních močových cest (záněty, nádory, hypertrofie prostaty aj.):

DYSURIE - obtížné močení, nutno tlačit.

STRANGURIE - bolestivé močení.

POLLAKISURIE - časté nucení na močení s malým množstvím moče.

URINA SPASTICA - přechodná polyurie po záchvatu paroxysmální tachykardie (aktivace atriálního natriuretického faktoru).

Urogenitální příznaky III

Poruchy menses mají gynekologické nebo endokrinní příčiny

AMENORHEA - chybění menses.

MENORHAGIE - silné měsíční krvácení.

METRORHAGIE - krvácení mimo dobu menstruace.

MENARCHE - vznik periody v pubertě,

KLIMAX - vyhasínání menstruační činnosti, provázené často vegetativními obtížemi,

MENOPAUSIS - vyhasnutí menstruační aktivity.

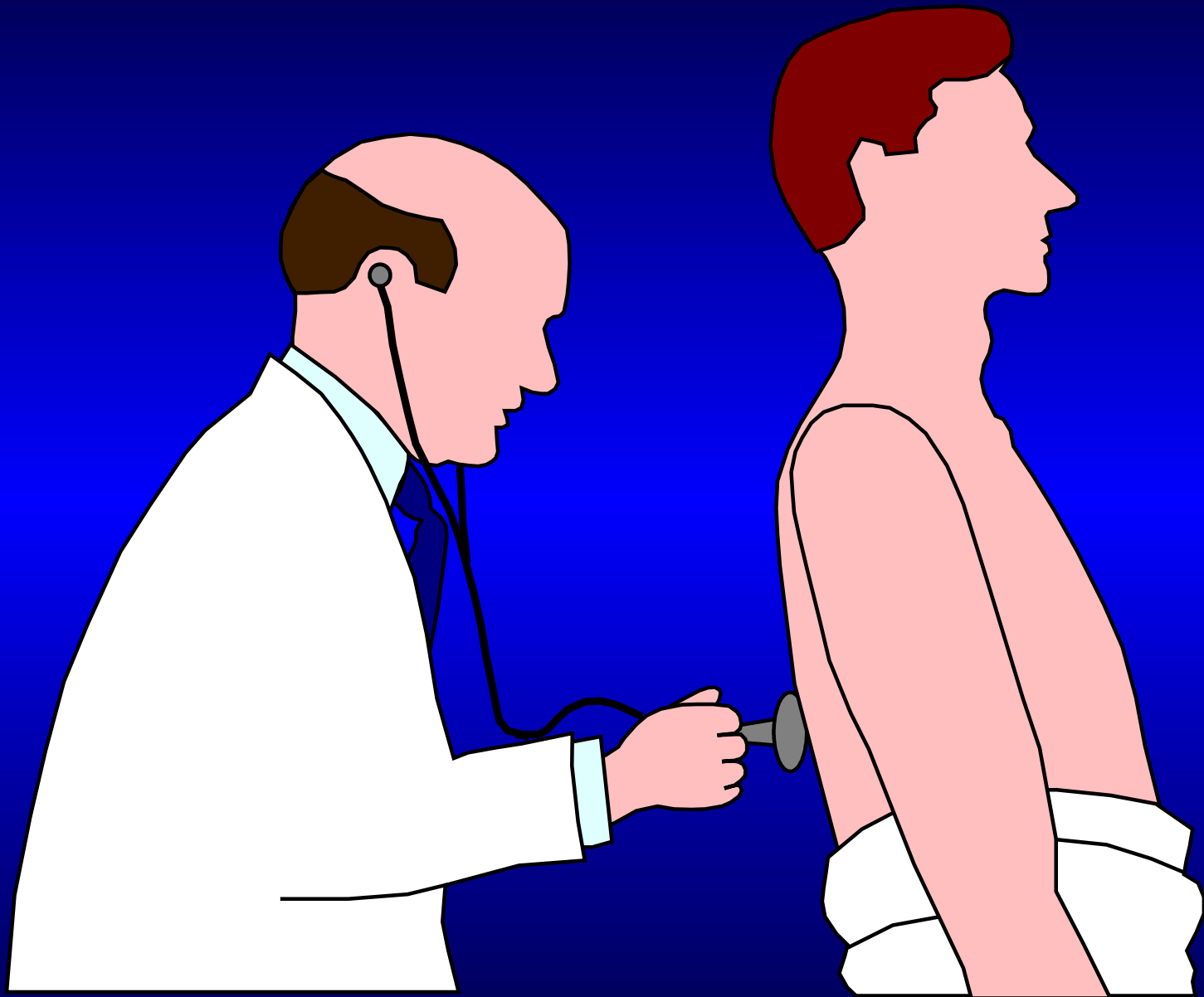
Další anamnéza

Fyziologické funkce: zrak, sluch, čich, hmat, změny hmotnosti, močení, stolice, spánek

Návyky: kouření, alkohol, návykové látky. analgetika

Alergie: jaké, na co, kdy se vyskytují

Farmakologická: jaké léky a kdy



FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

(řec. fysis = příroda, tělo, smysly) zahrnuje vyšetřovací metody, ke kterým lékař používá své smysly.

inspekce (aspekce)

palpace

perkuse

auskultace

vyšetření zrakem,

vyšetření pohmatem,

vyšetření poklepem,

vyšetření poslechem

vyšetření čichem –

dekomp.DM, alkohol

Vyšetření končí základním měřením (teplota, puls, krevní tlak, dech, výška, váha) a případně adspekci exkretů (moč, stolice, zvratky, sputum)

Celkové vyšetření

provádí lékař především adspekci, od prvního okamžiku setkání s nemocným. Hodnotí jeho vědomí, somatický stav, motilitu a změny na povrchu těla.

Vědomí

Je integrální funkcí centrálního nervového systému.

MDLOBA (SYNKOPA)

Je krátkodobá ztráta vědomí podmíněná přechodnou nedokrevností mozku z omezení účinného oběhu krve. Příčiny omezení resp. zastavení účinného oběhu krve jsou periferní nebo srdeční.

BEZVĚDOMÍ trvajícím vleže déle než 30", **NEHMATNÝ PULS** na 2 velkých tepnách, **ZÁSTAVA DECHU** uváděná "lapavými" agonálními dechy, **MYDRIÁZA** z anoxie mozkového kmene (cave morfin aj!),

KOMATÓZNÍ STAV

je dlouhotrvající bezvědomí podmíněné organickým (molekulárním až makroskopickým) poškozením mozku. Podle hloubky jej dělíme na **SOMNOLENCI** (pacient je spavý, ale probudný), **SOPOR** (pacient neprobudný, ale reaguje na bolestivé podněty), **LEHKÉ KOMA** (pacient v hlubokém bezvědomí, je zachován pouze korneální reflex), **TĚŽKÉ KOMA** (vymizel korneální reflex, hrozí smrt).

HABITUS NEMOCNÉHO

typ asthenický, pyknický (hypersthenický), atletický,
normostenický



POSTOJ A CHŮZE

Parkinsonismus: Hlava a trup předkloněny, paže i dolní končetiny flektovány v loktech resp. kolenech. Propulzní chůze malými krůčky.

Hemiplegie: Na ochrnuté polovině těla je paže flektována a přitažena k tělu, dolní končetina natažena. Chůze se děje cirkumdukcí, ochrnutá natažená dolní končetina se pohybuje obloučkem.

Kulhání: Jedna dolní končetina je zkrácena (po zlomenině, při nervové obrně).

Kolébavá chůze: U oboustranného onemocnění kyčelních kloubů.

Ataxie: Vrávoravá chůze o široké bázi (onemocnění mozečku, tabes dorsalis, opilost).

Cyanóza

znamená namodralé zabarvení kůže a sliznic. Vzniká při vzestupu redukovaného hemoglobinu nad 50 g/l.

- **Centrální** je podmíněna poruchou sycení hemoglobinu kyslíkem při plicních onemocněních, vrozených srdečních vadách s pravolevým zkratem. Projevuje se na kůži celého těla, zejména na rtech, jazyku, ústní sliznici, akrech. Bývá spojena s polyglobulií a paličkovitými prsty. (Inhalace kyslíku vede ke zmírnění cyanózy pulmonálního původu.)
- **Periferní** vzniká prolongovaným kontaktem krve s tkáněmi při obleněném krevním průtoku. Vyskytuje se při srdečním selhání, může být přítomna i za chladu. Projevuje se na rtech, boltcích, rukou, nohou (včetně nehtů), jazyk je růžový.

ŽLOUTENKA (ICTERUS)

je zaviněna zvýšeným obsahem bilirubinu v séru, který odtud proniká do tkání. Nejdříve proniká do bělma očního a do sliznice tvrdého patra - tzv. SUBIKTERUS (hladina bilirubinu v séru převyšuje 25 $\mu\text{mol/l}$). Difuzní žloutenka vzniká později. Příčinou hyperbilirubinémie je buď hemolýza, onemocnění jater nebo uzávěr vývodních žlučových cest.

Kožní vyrážka (EXANTÉM) I

Skvrna (macula) je ohraničená změna barvy, pupeneček (papula) je vyvýšená skvrna. Makulo-papulózní exantémy se vyskytují u dětských infekčních nemocí (spála, spalničky, rubeola), u toxikologických reakcí po léčích (aspirin, antibiotika aj.) a často svědí, u břišního tyfu (roseola). _

Kožní vyrážka (EXANTÉM) II

Puchýřek (vesicula) je typický pro varicellu a zhnisaný puchýřek čili neštovice (pustula) pro variolu. Kopřivkový pupen (urtika) je ohraničeným edémem koria a svědí, je typický pro alergii. Vřed (ulcus) je defekt zasahující do vaziva (např. ulcus cruris), zatímco oděrka (exkoriace) je defekt epidermis.

Kožní vyrážka (EXANTÉM) III

Jizva (cicatrix) je vazivová náhrada hlubokých defektů, je buď atrofická (bílá, hladká) nebo hypertrofická (keloid). Pajizevky (striae) vznikají prasknutím a zjizvením koria (po zhubnutí, po těhotenství), jsou obvykle bílé. Červené jsou čerstvé, nebo provázejí Cushingův syndrom.

PURPURA označuje krvácení do kůže: Petechie - tečkovitá krvácení, ekchymózy a sufúze jsou plošná krvácení, hematom je lokalizované nahromadění krve. Mění barvu (červená - modrá - žlutá).

OTOK (EDÉM)

je patologické nahromadění extracelulární tekutiny v podkoží. Kůže je napjatá, bílá, dá se do ní vtlačit důlek. Chronický otok vede ke zmožení vaziva, je tuhý (indurace).

KOŽNÍ ADNEXA

HIRSUTISMUS Snížené ochlupení nacházíme u endokrinních nemocí a u jaterní cirhózy.

Vymizení vlasů (**ALOPECIE**) může být u mužů rodové a dále je typické pro užívání cytostatik, některá endokrinní onemocnění a břišní tyfus.

Třepivé lomivé nehty jsou u anemií a hypotyreóz, **KOILONYCHIE** označuje nehty tvaru hodinových sklíček (anémie z nedostatku železa).

Po celkovém vyšetření postupujeme k detailnímu vyšetření "od hlavy k patě".



Salus aegroti suprema lex

Primum non nocere



„Člověče, nerozčilujte mě ! Kdybych věděl co vám je, tak vám něco předepíšu a pošlu vás domů, ne ?“