

BADANIE PODMIOTOWE (wywiad chorobowy)

Klinika Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
dr n. med. Anna Ewa Krysicka

BADANIE PODMIOTOWE = WYWIAD CHOROBOWY

Składa się z:

- głównych skarg chorego;
- charakterystyki i dynamiki rozwoju zgłaszanych dolegliwości będących przyczyną aktualnej interwencji medycznej;
- dolegliwości ze strony innych narządów i układów, które współistnieją, ale nie są przyczyną aktualnej interwencji medycznej;

- informacji na temat przeszłości chorobowej chorego (choroby przewlekłe, operacje, urazy, alergie, kontakt z preparatami krwi, szczepienia, stosowane leki, uzależnienia);
- wywiad rodzinny (choroby nowotworowe, cukrzyca, choroby układu krążenia, choroby genetyczne);
- wywiad społeczny (warunki mieszkaniowe, styl życia, nawyki żywieniowe, rodzaj wykonywanej pracy, narażenie na czynniki niebezpieczne dla zdrowia).

Objawy ogólne:

- osłabienie, wyczerpanie, znużenie;
- zmiana masy ciała – ocena apetytu, nawyków żywieniowych, spalone łaknienie;
- wzmożone pragnienie;
- gorączka i dreszcze;
- potliwość

Przyczyny utraty masy ciała:

1. zmniejszenie poboru pokarmu → brak pożywienia, brak popędu żywieniowego;
2. zaburzenia wchłaniania → operacje na przewodzie pokarmowym, stany zapalne przewodu pokarmowego, biegunki, zaparcia, zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki;
3. zaburzenia psychiczne → jadłowstręt psychiczny, depresja, psychozy;
4. zaburzenia endokrynne → niewyrównana cukrzyca, nadczynność tarczycy;

Przyczyny utraty masy ciała cd.:

5. nowotwory;
6. choroby autoimmunologiczne → toczeń układowy, reumatoidalne zapalenie stawów, układowe zapalenia naczyń;
7. ciężkie choroby infekcyjne → posocznica, infekcyjne zapalenie wsierdza, gruźlica, HIV;
8. schyłkowe niewydolności narządów → marskość wątroby, niewydolność nerek;
9. zatrucia → uzależnienie od leków, narkomania, alkoholizm.

Przyczyny wzrostu masy ciała

1. nadmierne żywienie (otyłość prosta);
2. zaburzenia hormonalne (otyłość wtórna) → podwzgórzycy, niedoczynność tarczycy, hiperinsulinizm, choroba Cushinaga, terapia glikokortykosteroidami;
3. przewodnienie → niewydolność serca, marskość wątroby, zespół nerczycowy.

Przyczyny wzmożonego pragnienia

1. świadome lub podświadome zmniejszenie pobierania wody;
2. diureza osmotyczna → niewyrównana cukrzyca, hiperkalcemia, hiperproteinemia;
3. patologiczne zwiększone wydalanie wody przez nerki → moczówka prosta, moczówka nerkowa;
4. pozanerkowa utrata wody → nadmierne pocenie się, biegunka, wymioty, krwotok;

Przyczyny gorączki

1. choroby infekcyjne;
2. choroby autoimmunologiczne;
3. nadczynność tarczycy;
4. reakcje alergiczne → polekowe, poszczepienne, choroba posurowicza;
5. nowotwory
6. niedokrwienie z martwicą → zawał mięśnia sercowego, martwica trzustki;
7. zakrzepica

Rodzaje gorączki

rodzaj gorączki	charakterystyka	schorzenia
gorączka ciągła (<i>febris continua</i>)	różnica między temperaturą wieczorną a poranną do 1 °C	bakteryjne (pneumokokowe) zapalenie płuc, dur brzuszny, róża
gorączka zwalnająca (<i>febris remittens</i>)	różnica między temperaturą wieczorną a poranną 1 - 2°C	gruźlica, posocznica, zakażenia wirusowe, choroby autoimmunologiczne
gorączka trawiąca (<i>febris hectica</i>)	różnica między temperaturą wieczorną a poranną 2 - 3° C;	posocznica, odmiedniczkowe zapalenie nerek
gorączka nieregularna (<i>febris irregularis</i>)		ziarnica złośliwa, chłoniaki
gorączka przerywana (<i>febris intermittens</i>)	okresy zwiększenia temperatury występują w sposób regularny, naprzemiennie z okresami temperatury prawidłowej;	malaria (zimnica)
gorączka okresowa (<i>febris periodica</i>)	nieregularnie występujące przerwy w gorączce	rozstrzenie oskrzeli, zapalenie pęcherzyka żółciowego, zapalenie prostaty

Świąd skóry → jest to wyraźna parestezja w obrębie skóry, wywołująca próbę jej złagodzenia za pomocą drapania.

Nidermatologiczne przyczyny uogólnionego świądu:

1. choroby nerek → mocznica;
2. choroby wątroby → pierwotna marskość żółciowa, niedrożność dróg żółciowych, przewlekłe zapalenie wątroby;
3. choroby układu krwiotwórczego → czerwienica, ziarnica złośliwa, białaczki, szpiczak, niedokrwistość z niedoboru żelaza;
4. zaburzenia endokrynne → nadczynność tarczycy, zespół rakowiaka, cukrzyca;
5. różne → alergia, polineuropatia obwodowa, nowotwory, psychozy, choroby pasożytnicze, zanikowe zmiany w skórze – starość.

Dolegliwości ze strony układu oddechowego

Krwawienia z nosa

- miejscowe → zapalenie, uraz, guz, zanik błony śluzowej, ciało obce, wady rozwojowe naczyń;
- układowe → nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, skazy krwotoczne, mocznica

Chrypka → zmiana w emisji głosu

- zapalenie;
- zmęczenie krtani,
- nowotwór,
- niedoczynność tarczycy
- ucisk nerwów krtaniowych przez otaczające struktury – węzły chłonne, wole, powiększony lewy przedsionek serca, tętniak tętnicy głównej;
- gruźlica;
- twardzina.

Duszność → przykra świadomość, subiektywne
wrażenie albo odczucie konieczności nasilenia
i przyspieszenia oddychania, które jest
nieproporcjonalnie duże w stosunku do
aktywności fizycznej chorego np. w spoczynku

Rodzaje duszności

1. stała i napadowa ;
2. spoczynkowa i wysiłkowa;
3. zależna od pozycji ciała – tylko przy płaskim leżeniu na wznak, zarówno w pozycji stojącej jak i leżącej.

Rodzaje duszności cd.

4. zależna od fazy oddechu: wdechowa , wydechowa, mieszana;

duszność wdechowa występuje w schorzeniach , w których dochodzi do zaburzeń elastyczności i podatności płuc – zwłóknienie płuc, bierne przekrwienie, zrosty opłucnej, płyn w opłucnej;

duszność wydechowa występuje w schorzeniach w których wzrasta opór związany z pokonaniem siły tarcia powietrza o ściany oskrzeli (zwężenie) – astma oskrzelowa, POCHP.

podział etiologiczny duszności

- a) w przebiegu chorób klatki piersiowej, płuc, oskrzeli i opłucnej;
- b) w przebiegu chorób układu krążenia powodujących przekrwienie bierne płuc lub ich niedokrwienie ;
- c) inne przyczyny: kwasica metaboliczna, niedokrwistość, zatrucia (tlenek węgla), stany powodujące wzrost zapotrzebowania na wymianę gazową (gorączka, nadczynność tarczycy), stany hiperwentylacji psychogennej.

Kaszel → akt nagłego usuwania powietrza z płuc.

1. ostry i przewlekły;

2. produktywny (wilgotny) i nieproduktywny (suchy).

Krwioplucie → wykrztuszanie krwi lub wydzieliny z domieszką krwi pochodzącej z płuc, oskrzeli lub tchawicy.

Przyczyny krwiopłucia:

infekcje	nowotwory	inne choroby płuc	choroby serca	choroby ogólnoustrojowe
przewlekłe zapalenie oskrzeli; roztrzenie oskrzeli; zapalenie płuc; gruźlica płuc; grzybica płuc	rak płuca ; rak oskrzela	nadciśnienie płucne, zatorowość, przetoki tętniczo-żylne; uraz klatki piersiowej; ciało obce; hemosyderoza	kardiogeny obrzęk płuc; zwężenie zastawki mitralnej	skazy krwotoczne; sarkoidoza; z. Goodpasture'a zarniniak Wegenera

Ból w klatce piersiowej

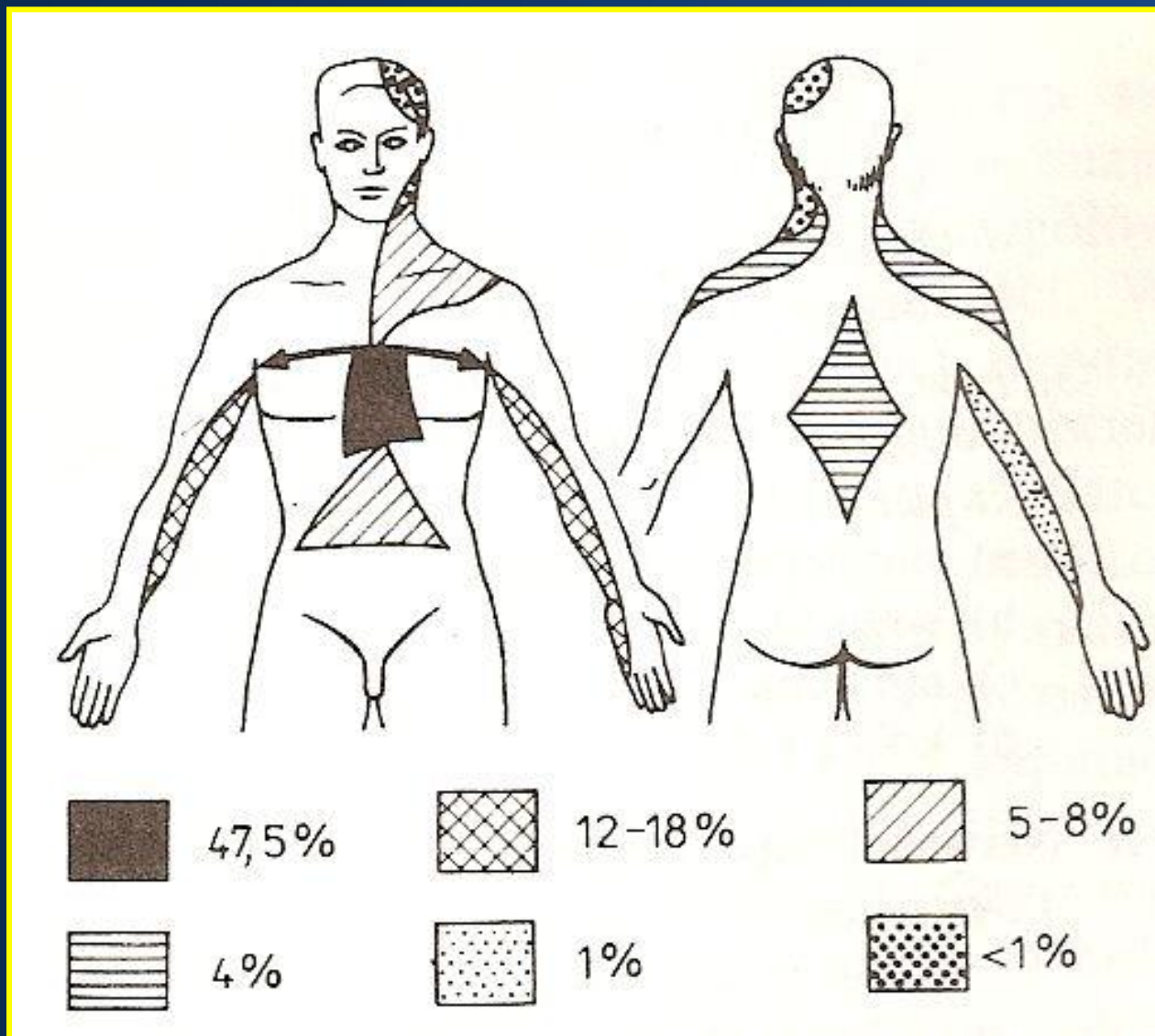
1. umiejscowienie
2. promieniowanie
3. charakter jakościowy bólu;
4. nasilenie;
5. chronologiczny opis bólu
6. czynniki nasilające lub łagodzące ból;
7. objawy występujące równocześnie z bólem

objaw może dotyczyć układu oddechowego, sercowo – naczyniowego oraz innych narządów klatki piersiowej lub znajdujących się poza nią

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY BÓLU W KLATCE PIERSIOWEJ I ICH RÓŻNICOWANIE

Przyczyna	Mechanizm	Umiejscowienie	Charakter bólu	Czas trwania	Czynniki wywołujące lub nasilające	Czynniki łagodzące	Niektóre objawy towarzyszące
dławica piersiowa	przejściowe niedokrwienie serca	zamostkowy, może promieniować do szyi, żuchwy, ramion, nadbrzusza	gniotący, piekący, ściskający	2–10 min	wysiłek fizyczny stres emocjonalny zimne powietrze obfity posiłek	nitrogliceryna podjęzykowo, zaprzestanie wykonywanego wysiłku	duszność
zawał serca lub niestabilna dławica	przedłużające się niedokrwienie serca, martwica	jw.	jw.; ból zwykle silniejszy	>30 min w zawałe <20 min w dławicy	jw.	nitrogliceryna i zaprzestanie wysiłku nie przynosi ulgi!	duszność, poty, osłabienie, nudności, wymioty
zapalenie osierdzia	podrażnienie blaszek osierdzia lub opłucnej przylegającej do osierdzia	za mostkiem lub w okolicy uderzenia koniuszkowego; może promieniować do szyi, lewego barku	ostry, kłujący, o zmiennym napięciu	wiele godzin lub dni	głęboki wdech skręcenie tułowia pozycja leżąca kaszel	pozycja siedząca z pochylem do przodu	objawy choroby podstawowej, tarcie osierdziowe, duszność
rozwarstwienie aorty	rozciąganie ściany aorty	przednia ściana klatki piersiowej, może promieniować do okolicy międzyłopatkowej lub łędźwiowej	rozdzierający, niezwykle silny	pojawia się nagle, utrzymuje godzinami	wysokie ciśnienie tętnicze		szmer niedomykalności zastawki aortalnej, asymetria ciśnienia tętniczego na kończynach
ból opłucnowy	naciek zapalny opłucnej podrażnienie opłucnej w zawałe płuca odma opłucnowa	zazwyczaj jednostronny, na wysokości zajętego obszaru może promieniować do okolicy międzyłopatkowej	ostry, kłujący	utrzymujący się	głęboki wdech kaszel ruchy tułowia	leżenie na tej stronie klatki piersiowej, po której występuje ból	objawy choroby podstawowej, zwykle duszność, <i>tachypnoë</i>
nerwoból	zapalenie nerwu np. w półpańcu; ucisk przez zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	jednostronny w półpańcu, może być dwustronny przy zmianach kręgosłupa	ostry, nasila się przy palpacji wzdłuż przebiegu nerwu	zmienny	upośledzenie odporności: może nasilać się przy lekkim dotyku (allodynia)	w półpańcu leki przeciwwirusowe; w innych stanach analgetyki	osutka pęcherzykowa w półpańcu; tkliwość uciskowa kręgów piersiowych
reflaks żołądkowo-przełykowy	stan zapalny błony śluzowej przełyku	zamostkowy, może promieniować do pleców	zwykle piekący lub gniotący	zmienny	obfity posiłek pochylenie się pozycja leżąca	leki przeciwreflaksowe	ból w nadbrzuszu, dyspepsja
pęknięcie przełyku	nagle przerwanie ciągłości ściany przełyku	zamostkowy	bardzo silny, piekący	pojawia się nagle	gwałtowne wymioty wysiłek		wymioty
kamica żółciowa	wzrost ciśnienia w pęcherzyku żółciowym, gdy złóg zamyka przewód pęcherzykowy	prawe podżebrze lub nadbrzusze może promieniować do prawego barku	silny, narastający, potem stały ustępuje wolno	kilkaście minut do kilku godzin	spożycie tłustego posiłku	pozycja leżąca, bez ruchu	nudności, wymioty, jądłowstręt
choroba wrzodowa	uszkodzenie błony śluzowej żołądka lub dwunastnicy	nadbrzusze, czasem w dolnej części klatki piersiowej	tępy, rzadziej ostry lub piekący	godziny	zjedzenie posiłku (wrzód żołądka) lub pozostawanie na czczo	zjedzenie posiłku (wrzód dwunastnicy) leki zobojętniające	dyspepsja
ból kostno-mięśniowy	zróżnicowany, często stan zapalny kości lub chrząstek; urazy	miejskowy, przednia ściana klatki piersiowej	ostry lub gniotący	godziny, dni	ruchy klatki piersiowej szczególnie kaszel		tkliwość przy palpacji
ból nerwicyowy	niejasny	przednia ściana klatki piersiowej	zmienny	zmienny	stres emocjonalny	leki uspokajające	duszność, kołatanie serca, niepokój

CZĘSTOŚĆ RÓŻNYCH UMIEJSCOWIEŃ BÓLU DŁAWICOWEGO



Dolegliwości ze strony układu sercowo - naczyniowego

Kołatanie serca → jest to przykre odczuwanie skurczów serca określane jako falowanie, pulsujący ucisk, okresowe zamieranie serca, bolesne poruszenie serca. Jest to wynik zmian częstotliwości, rytmu lub siły skurczu.

Kołatanie napadowe – cechuje się nagłym początkiem i nagłym ustąpieniem.

Kołatanie nienapadowe – przyspiesza i ustępuje stopniowo.

Kołataniu serca mogą towarzyszyć takie objawy jak: zmęczenie, zawroty głowy, uczucie dyskomfortu w klatce piersiowej, duszność, wielomocz, zasłabnięcie bez utraty przytomności, omdlenie.

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY KOŁATANIA SERCA

sercowe	arytmie, wady serca, zapalenie osierdzia, niewydolność serca, kardiomiopatie.
psychiatryczne	nerwica, napady paniki, depresja, zaburzenia hipochondryczne.
leki	alkohol (także odstawienie), kofeina, nikotyna, amfetamina, kokaina, leki przeciwcholinergiczne, β_2 – mimetyki, β -blokery (odstawienie), glikozydy naparstnicy, teofilina, azotany, adrenalina.
metaboliczne	nadczynność tarczycy, hipoglikemia, hipokaliemia, hipokalcemia, hiperkalcemia, hipomagnezemia, hipermagnezemia, menopauza, guz chromochłonny.
inne	niedokrwistość, gorączka, ciąża, stres emocjonalny, hiperwentylacja, migrena.

Omdlenie → krótkotrwała utrata przytomności skojarzona z niemożliwością utrzymania napięcia statycznego mięśni. Spowodowane jest zmniejszeniem perfuzji mózgu (przerwanie przepływu mózgowego na ok. 6 s lub zmniejszenie ilości tlenu dostarczanego do mózgu o 20% wystarczy aby wywołać utratę przytomności). Omdlenie ma gwałtowny początek, ustępuje szybko i samoistnie (<20 s).

Stan przedomdleniowy → to stan, w którym chory odczuwa, że zaraz dojdzie do utraty przytomności. Może to być: uczucie osłabienia, pustka w głowie, zawroty, zapadanie się są wynikiem nagłego zmniejszenia dopływu krwi do OUN.

Wyróżnia się:

1. omdlenia odruchowe;
2. omdlenia w przebiegu hipotonii ortostatycznej;
3. omdlenia kardiogenne – zaburzenia rytmu serca, choroba organiczna serca zmniejszająca rzut serca;
4. omdlenia związane z chorobami naczyń mózgowych.

DANE KLINICZNE SUGERUJĄCE PRZYCZYNĘ OMDLENIA

omdlenia odruchowe

nie ma objawów choroby organicznej serca

długi wywiad omdleń

omdlenie wywołane nagłym, niespodziewanym lub nieprzyjemnym bodźcem (widok, dźwięk, zapach, ból)

omdlenie po długim staniu lub przebywaniu w zatłoczonym, gorącym pomieszczeniu

omdlenie podczas posiłku lub po posiłku

omdlenie przy skrętach głowy lub po ucisku okolicy zatoki szyjnej (guz, gołenie, ciasny kołnierzyk)

omdlenie po wysiłku fizycznym

omdlenie z towarzyszącymi nudnościami lub wymiotami

omdlenie wywołane hipotonią ortostatyczną

omdlenie po pionizacji

omdlenie po rozpoczęciu leczenia hipotensyjnego lub zwiększeniu dawki leku hipotensyjnego

omdlenie po długim staniu lub przebywaniu w zatłoczonym, gorącym pomieszczeniu

omdlenie po wysiłku fizycznym

obecność neuropatii wegetatywnej lub choroby Parkinsona

omdlenie kardiogenne

obecność istotnej choroby organicznej serca

omdlenie podczas wysiłku fizycznego lub w pozycji leżącej

omdlenie poprzedzone kołataniem serca

nagły zgon w wywiadzie rodzinnym

omdlenie z przyczyn naczyniomózgowych (zespół podkradania)

omdlenie podczas ruchów kończyną górną

różnica ciśnienia tętniczego lub tętna między kończynami górnymi

Omdlenie należy różnicować z innymi stanami napadowymi przebiegającymi z częściową lub całkowitą utratą przytomności.

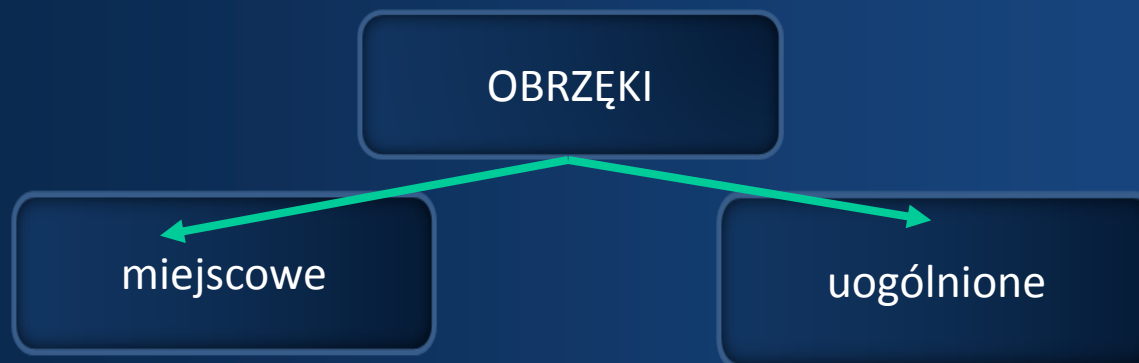
Przyczyny stanów napadowych często mylonych z omdleniami

napady bez zaburzeń świadomości	napady z częściową lub całkowitą utratą przytomności
<ul style="list-style-type: none">➤ upadki;➤ katapleksja;➤ napady padania;➤ psychogenne omdlenia rzekome;➤ przemijające niedokrwienie OUN związane ze zmianami w szyjnych	<ul style="list-style-type: none">➤ zaburzenia metaboliczne - hipoksja, hipoglikemia, hiperwentylacja z hipokapnią;➤ padaczka;➤ zatrucia;➤ przemijające niedokrwienie OUN związane ze zmianami w tętnicach kręgowo - podstawnych

Obrzęki → gromadzenie się płynu w przestrzeni pozakomórkowej i pozanaczyniowej tkanek i narządów.

Mechanizmy powstania obrzęków:

1. wzrost ciśnienia hydrostatycznego w odcinku żylnym włosniczek;
2. spadek ciśnienia onkotycznego;
3. utrudnienie odpływu chłonki;
4. zwiększona przepuszczalność ścian włosniczek – zapalenie.



PODZIAŁ OBRZĘKÓW ZE WZGLĘDU NA LOKALIZACJĘ

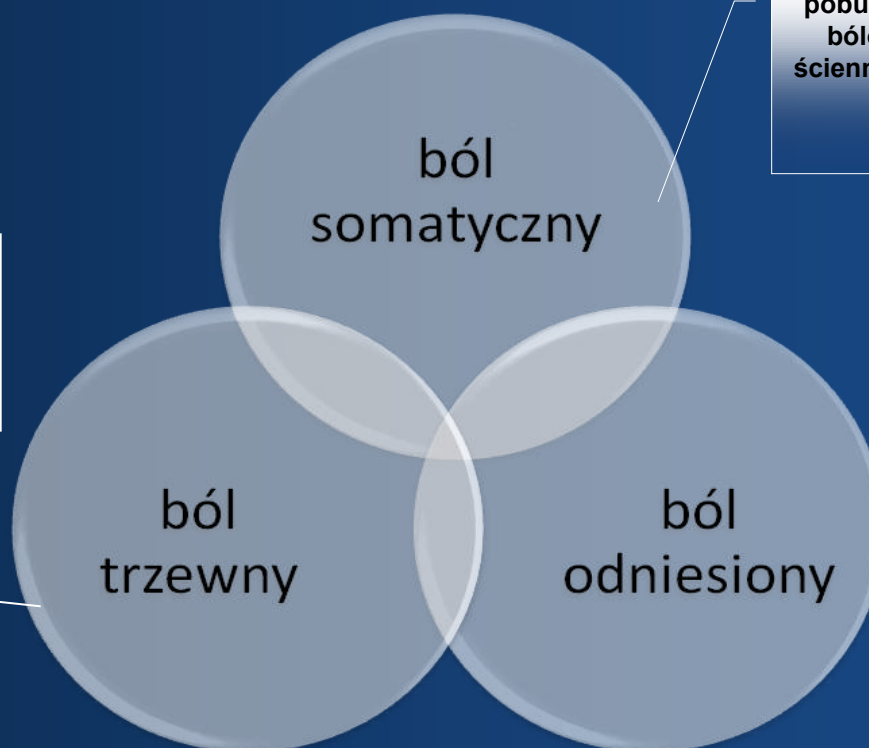
OBRZĘKI MIEJSCOWE	OBRZĘKI UOGÓLNIONE
<ul style="list-style-type: none">➤ zapalne;➤ alergiczne (obrzęk Quinckego);➤ zaburzenia w odpływie krwi żylnej (zakrzepica żył głębokich);➤ zaburzenia w odpływie chłonki.	<ul style="list-style-type: none">➤ pochodzenia sercowego;➤ pochodzenia wątrobowego;➤ pochodzenia nerkowego;➤ pochodzenia hormonalnego;➤ obrzęki z niedożywienia;➤ obrzęki ciężarnych;➤ polekowe (sterydy);➤ idiopatyczne.

Dolegliwości ze strony układu pokarmowego

Ból brzucha → nieswoisty objaw wielu chorób narządów jamy brzusznej, a także zlokalizowanych poza nią.

**KLASYFIKACJA
PATOLOGICZNA BÓLU**

pobudzenie receptorów bólowych narządów wewnętrznych i otrzewnej trzewnej



pobudzenie receptorów bólowych otrzewnej ściennej i ściany brzucha

Ostry ból brzucha – pojawiający się nagle silny ból o charakterze somatycznym, którego natężenie może narastać w ciągu kilku dni. Jest dobrze ograniczony, może być nasilany przez zmianę pozycji ciała, kaszel, głęboki oddech. Najsilniej odczuwany jest w miejscu chorobowo zmienionym, może powodować wzrost napięcia mięśniowego.

Przewlekły ból brzucha ma zwykle charakter trzewny i trwa miesiącami lub latami (> 6 – 12 miesięcy). Może być stały o zmiennym natężeniu lub częściej pojawia się okresowo, utrzymując się dniami lub tygodniami. Jest on najczęściej objawem przewlekłej choroby organicznej lub zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego.

Ból ostry

1. choroby żołądka i jelit;
2. choroby wątroby, trzustki i śledziony;
3. choroby układu moczowo – płciowego;
4. choroby metaboliczne;
5. choroby alergiczne;
6. zatrucie toksynami egzogennymi;
7. choroby naczyń;
8. choroby narządów klatki piersiowej;
9. choroby układu krwiotwórczego
10. choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

Ból przewlekły

1. Przyczyny czynnościowe – zespół jelita drażliwego, dyspepsja, przewlekły czynnościowy ból brzucha;

2. Przyczyny organiczne :

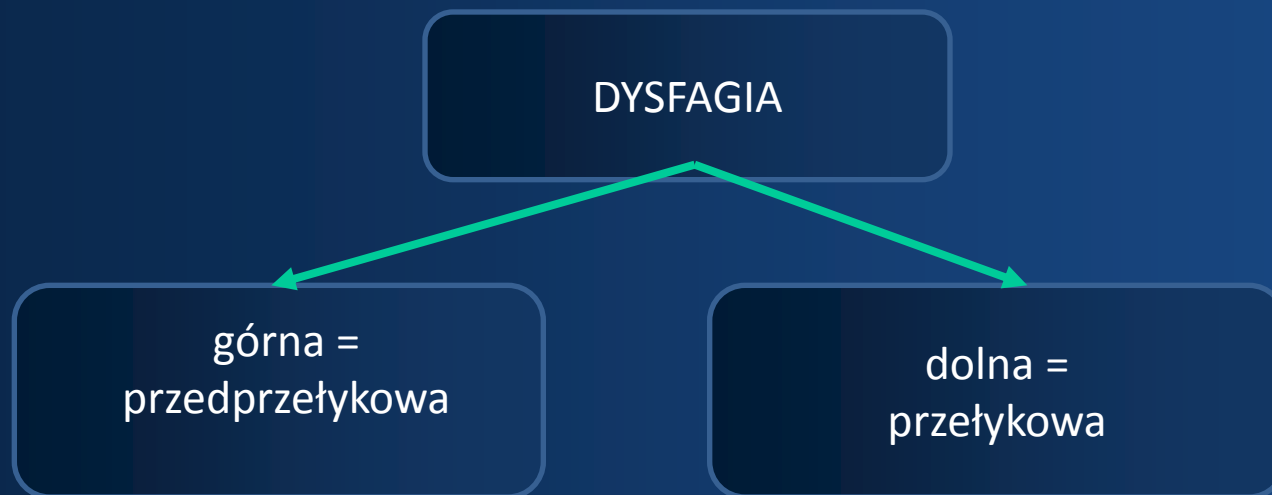
- ✓ przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, choroba wrzodowa, choroba refluksowa;
- ✓ kamica pęcherzyka i dróg żółciowych;
- ✓ przewlekłe zapalenie trzustki;
- ✓ nowotwory jamy brzusznej;
- ✓ nieinfekcyjne zapalenia jelit
- ✓ choroby infekcyjne i pasożytnicze jelit
- ✓ przewlekłe zapalenie wątroby
- ✓ celiakia;
- ✓ zaburzenia trawienia dwucukrów;
- ✓ choroby kręgosłupa i stawów biodrowo – krzyżowych;
- ✓ choroby układu nerwowego – neuralgie, półpasiec, stwardnienie rozsiane.

Dysfagia → zaburzenia połykania = trudności w formowaniu kęsa pokarmowego oraz w jego przechodzeniu z gardła do żołądka.

Odynofagia → ból związany z przełykaniem.

Objawy dysfagii:

- zaleganie kęsa za mostkiem,
- rozpieranie;
- gniecenie.



Dysfagia przedprzełykowa

- miejscowe zmiany strukturalne jamy ustnej i gardła → zapalenia błony śluzowej, nowotwory, ucisk z zewnątrz, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stan po zabiegach chirurgicznych krtani i szyi;
- zaburzenia nerwowo – mięśniowe → choroby OUN, zespoły pozapiramidowe, neuropatie obwodowe, miastenie i zespoły miasteniczne, miopatie;
- zaburzenia czynnościowe górnego zwieracza przełyku

Dysfagia przełykowa

- zwężenia przełyku → nowotwory, powikłania choroby refluksowej, uchyłki, oparzenia, ciała obce, odleżyny po długotrwałym drenażu nosowo - żołądkowym ;
- zaburzenia motoryki → achalazja, rozlany kurcz przełyku, twardzina, cukrzyca, leki (nitraty, blokery kanału wapniowego, metyloksantyny);
- choroby narządów otaczających przełyk → wada zastawki mitralnej serca, wole zamostkowe, guzy śródpiersia, przepukliny okołoprzełykowe, przebyte zabiegi operacyjne na klatce piersiowej

Nudności i wymioty

Nudności - to nieprzyjemne, niebolesne, subiektywne uczucie potrzeby zwymiotowania.

Wymioty to gwałtowne wyrzucenie treści żołądka przez usta w wyniku silnych skurczów mięśni brzucha i klatki piersiowej.

Przyczyny nudności i wymiotów:

1. leki i toksyny;
2. choroby OUN (guzy, migrena, zapalenia, krwawienia, incydenty naczyniowo-mózgowe, choroby psychiczne, choroby błędnika);
3. choroby przewodu pokarmowego;
4. choroby gruczołów dokrewnych (niewyrównana cukrzyca, przełomy tarczycowe, nadnerczowe);
5. choroby układu moczowego (mocznica, kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek);
6. inne – zawał serca, niewydolność serca, po zabiegach operacyjnych, nadużywanie alkoholu, głodzenie, porfiria;
7. ciąża.

Cechy kliniczne i objawy towarzyszące pomocne w diagnostyce różnicowej nudności i wymiotów

Cecha kliniczna lub objaw towarzyszący	Przyczyny
wymioty rano	cięża (I trymestr), mocznica, poalkoholowe zapalenie żołądka, nowotwory i inne guzy OUN
wymioty w krótkim czasie po posiłku (<1 h)	zwężenie odźwiernika (choroba wrzodowa, nowotwór), ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego, trzustki lub zapalenie żołądka, nadwrażliwość pokarmowa, jadłowstręt psychiczny, bulimia, duża depresja
wymioty >4–6 h po posiłku	atonía żołądka, zwężenie dalszych odcinków przewodu pokarmowego
treść kałowa	niska niedrożność przewodu pokarmowego, przetoki żołądkowo-jelitowe
treść krwista lub fusowata	krwotok z wrzodu żołądka lub dwunastnicy, gastropatia krwotoczna, nowotwór żołądka lub przełyku, krwotoki z żyłaków przełyku, zespół Mallory'ego i Weissa
treść żółciowa	długotrwałe wymioty, przeszkoda poniżej brodawki Vatera
niestrawiony pokarm	achalazja, uchyłki przełyku (np. Zenkera), znaczne zwężenie przełyku (choroba wrzodowa, nowotwór), nadwrażliwość pokarmowa (reakcja natychmiastowa)
częściowo strawiony pokarm	zwężenie odźwiernika, atonia żołądka, nadwrażliwość pokarmowa (reakcja opóźniona)
ból głowy, zaburzenia widzenia, zaburzenia przytomności, sztywność karku	choroby OUN (zapalenia, guzy, migrena) ^a
ból za mostkiem	zawał serca
ból brzucha	w zależności od lokalizacji (rozdz. III.A.1)
biegunka i gorączka	zakażenia przewodu pokarmowego
dysfagia	choroby przełyku (choroba refluksowa, nowotwory, uchyłki, zwężenia, achalazja)
żółtaczka	choroby wątroby i dróg żółciowych (zapalenia, kamica)
zmniejszenie masy ciała	przewlekłe choroby organiczne przewodu pokarmowego, nowotwory złośliwe
zawroty głowy, szum lub dzwonienie w uszach	choroby błędnika

^a często bez nudności, bez wysiłku, chlustające

Biegunka → to stan w którym pacjent oddaje stolce o nadmiernie luźnej konsystencji w zwiększonej ilości (>3/dobę).

W zależności od czasu trwania rozróżnia się biegunkę ostrą (≤ 14 dni) i przewlekłą (> 4 tygodni).

Biegunka ostra	Biegunka przewlekła
<ul style="list-style-type: none">➤ zakażenia przewodu pokarmowego lub spożycie toksyn bakteryjnych;➤ działania niepożądane leków;➤ toksyny (zatrucie grzybami, alkohol etylowy, arsenik, środki owadobójcze);➤ nadwrażliwość pokarmowa;➤ ostre zapalenie uchyłków okrężnicy,➤ niedokrwienie okrężnicy	<ul style="list-style-type: none">➤ biegunka sekrecyjna (leki – bisakodyl; toksyny, kwasy żółciowe, nowotwory czynne hormonalnie);➤ biegunka osmotyczna (leki – laktuloza, makrogle, wodorotlenek magnezu, kolchicina, nietolerancja laktozy, zespół krótkiego jelita);➤ biegunka tłuszczowa;➤ biegunka zapalna;➤ przyspieszony pasaż

Zaparcie

– to zbyt mała częstość wypróżnień ($\leq 2/$ tydz.) lub stolce twarde, oddawane z wysiłkiem, często z uczuciem niepełnego wypróżnienia.

Przyczyny:

1. zaparcia idiopatyczne;
2. zespół jelita drażliwego z przewagą zaparcć;
3. leki – znieczulające, przeciwbólowe, przeciwdepresyjne, zawierające wapń, glin, żelazo;
4. choroby okrężnicy;
5. choroby odbytu;
6. choroby miednicy małej;
7. choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego;
8. choroby endokrynne i metaboliczne;
9. ciąża;
10. choroby psychiczne;
11. choroby tkanki łącznej – twardzina.

Krwawienie z przewodu pokarmowego → wynaczynienie krwi do światła przewodu pokarmowego.

Ostre krwawienie - jednorazowa utrata krwi przekracza 500 ml.

Przewlekłe krwawienie – dobowa utrata krwi około 50 ml.

Umieszczenie krwawienia względem więzadła Treitza dwunastnicy decyduje o rozpoznaniu:

- krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego – powyżej ;
- krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego – poniżej.

Krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego

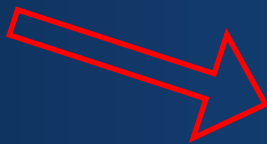
Przyczyny:

1. wrzód żołądka lub dwunastnicy;
2. gastropatia krwotoczna;
3. żylaki przełyku oraz wpustu;
4. owrzodzenia przełyku;
5. zespół Mallory'ego – Weissa;
6. rak przełyku lub żołądka;
7. rozszerzenia naczyń w części przedodźwiernikowej u pacjentów z marskością wątroby;
8. gastropatia wrotna;
9. urazy przełyku;
10. teleangiektazje ;
11. koagulopatie i małopłytkowość

Postacie krwawienia z GOPP

- fusowate wymioty
- krwiste wymioty
- smoliste stolce
- krwiste stolce

Krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego



stolec z domieszką krwi

Przyczyny:

1. guzki krwawnicze,
2. przyjmowanie leków z grupy NLPZ i preparatów potasu;
3. infekcyjne zapalenia jelit;
4. polipy jelita grubego;
5. nowotwory jelita grubego;
6. uchyłkowatość;
7. niedokrwienie jelita grubego;
8. nieswoiste zapalenia jelit;
9. żylaki odbytu w przebiegu nadciśnienia wrotnego;
10. stany po radioterapii nowotworów miednicy małej;
11. zapalenia naczyń;
12. małopłytkowość i koagulopatie.

Żółtaczka → żółte zabarwienie twardówek, błon śluzowych i skóry spowodowane odkładaniem się w tkankach bilirubiny w wyniku jej zwiększonego stężenia we krwi.

Żółtaczka przedwątrobowa	Żółtaczka wątrobowa	Żółtaczka pozawątrobowa
<ul style="list-style-type: none">➤ hemoliza;➤ nieskuteczna erytropoeza;➤ żółtaczka noworodków;➤ zespół Gilberta;➤ zespół Criglera i Najjara	<ul style="list-style-type: none">➤ marskość wątroby o różnej etiologii;➤ toksyczne uszkodzenie wątroby➤ nowotwory wątroby pierwotne i wtórne;➤ zespoły limfoproliferacyjne;➤ czynniki zakaźne (HBV, HCB, CMV, gorączki krwotoczne, zakażenia bakteryjne – leptospiroza, sepsa, pasożyty;➤ zaburzenia naczyniowe.	<ul style="list-style-type: none">➤ kamica przewodowa;➤ zapalenie dróg żółciowych;➤ nowotwory dróg żółciowych i w ich pobliżu (trzustka).

Powiększenie obwodu brzucha →

1. Powiększenie spowodowane nagromadzeniem gazu:
 - a) niedrożność porażenna jelit;
 - b) niedrożność mechaniczna jelit;
 - c) rozstrzeń żołądka
 - d) połykanie powietrza;
 - e) zespół złego wchłaniania;
 - f) megacolon.
2. Powiększenie spowodowane nagromadzeniem płynu:
 - a) wodobrzusze.
3. Powiększenie spowodowane nagromadzeniem tkanki:
 - a) powiększenie narządów – wątroba, śledziona, pęcherz moczowy;
 - b) guzy: ściany brzucha, wewnątrztrzewnowe, pozaotrzewnowe;
 - c) otyłość;
 - d) ciąża.

Wodobrzusze → nadmierne gromadzenie się wolnego płynu w jamie otrzewnej. Prawidłowa ilość płynu – do 150 ml.

Mechanizmy powstawania wodobrzusza:

1. nadciśnienie wrotne;
2. hipoalbuminemia;
3. nadprodukcja płynu;
4. mechaniczne utrudnienie odpływu.

Najczęstsze przyczyny wodobrzusza:

1. marskość wątroby;
2. nowotwory;
3. niewydolność serca;
4. gruźlica;
5. dializoterapia;
6. choroby trzustki;
7. inne – powikłania operacyjne, zespół nerczycowy, niedoczynność tarczycy, zakrzepica żyły wrotnej, filarioza, zespół Meigsa.

Dolegliwości ze strony układu moczowego

Ból brzucha o charakterze kolkowym – umiejscowiony w okolicy lędźwiowej, promieniuje do pachwiny, jądra, wargi sromowej jest typowy dla kamicy.

Ból w okolicy lędźwiowej – mało typowy dla guzów układu moczowego, może występować w stanach zapalnych miedniczek nerkowych.

Choroby mięszu nerkowego na ogół przebiegają bezbólowo!!!

Ból w okolicy spojenia łonowego – towarzyszy zapaleniu pęcherza moczowego, ale może być także objawem chorób odbytnicy, narządów rodnych oraz gruczołu krokowego.

Ból w cewce moczowej – podczas oddawania moczu jest najczęstszym objawem zapalenia.

Zaburzenia oddawania moczu

Trudności w oddawaniu moczu – bolesne/ bezbolesna, w małych ilościach, kroplami, przerywanym strumieniem = **objawy dyzuryczne** (zapalenie pęcherza moczowego, cewki moczowej, narządów rodnych, gruczołu krokowego).

Skąpomocz – wydalanie moczu < 500 ml/dobę (ONN, PNN);

Bezmocz – wydalanie moczu < 100 ml/dobę;

Wielomocz - wydalanie moczu > 2000 ml/dobę;

Częstomocz – oddawanie moczu > 7 razy na dobę;

Nykturia – oddawanie moczu w nocy > niż 1 raz;

Nietrzymanie moczu;

Mimowolne moczenie nocne.

Krwiomocz → jest to obecność w moczu erytrocytów w ilości zmieniającej zabarwienie.

Przyczyny krwiomoczu

1. przednerkowe – skazy krwotoczne (również jatrogenne – doustne antykoagulanty!!!);
2. nerkowe – zmiany zapalne lub zwyrodnieniowe kłębuszków nerkowych, nowotwory, urazy nerek;
3. zanerkowe – nowotwory, kamica, proces zapalny (zakażenia, reakcje immunologiczne, uszkodzenia toksyczne), urazy, domieszka krwi miesięcznej.

Dolegliwości w endokrynopatiach

1. zaburzenia wzrostu (karłowatość/gigantyzm);
2. zaburzenia masy ciała;
3. łysienie;
4. nadmierne i nieprawidłowe owłosienie;
5. zaburzenia ubarwienia skóry.

Dolegliwości ze strony układu kostno – stawowego

1. ból stawu;
2. obrzęk stawu;
3. zaczerwienienie;
4. deformacja;
5. przykurcze;
6. ograniczenie ruchomości w stawie = mniejszy zakres ruchu
7. sztywność (poranna).

Dolegliwości ze strony układu nerwowego

1. ból głowy;
2. zawroty głowy;
3. drgawki;
4. zaburzenia czucia;
5. osłabienie mięśniowe (niedowład/ porażenie);
6. bolesne kurcze mięśni;
7. zaniki mięśniowe.

Niedowład – to zmniejszenie siły mięśni z ograniczeniem zakresu ruchów dowolnych.

- niedowład spastyczny – uszkodzenie górnego neuronu ruchowego (kora mózgowa i drogi korowo – rdzeniowe);
- niedowład wiotki – uszkodzenie dolnego neuronu ruchowego (jądra ruchowe nerwów czaszkowych, motoneurony rogów przednich rdzenia kręgowego, nerwy obwodowe).

Porażenie – całkowita niemożność wykonania ruchu.

Zaburzenia czucia – mogą występować jako objawy ubytkowe (osłabienie lub zniesienie jednego lub kilku rodzajów czucia) lub/i objawy nadmiarowe (parestezje – mrowienie, drętwienie, przeczulica bólowa).

Zawroty głowy –złudzenie kołowego ruchu otoczenia lub własnego ciała, często współistnieje z nudnościami i wymiotami. Wiąże się z uszkodzeniem narządu przedsionkowego i/lub jego połączeń nerwowych.

- obwodowe;
- ośrodkowe.