

Diferenciální diagnostika

Dušnosti

Bolestí na hrudi

Bolestí břicha

Bolestí hlavy

Bolestí zad

Bolestí kloubů

Diff. dg. dušnosti I

- kardiální
 - ❖ stáza v plicích – srdeční vady, hypertenze, IM, endokarditida, KMP
 - ❖ zvýšený průtok plicemi – defekt sept, komplexní vady srdce
 - ❖ snížený průtok plicemi – perikarditida, perikardiální výpotek, stenóza plicnice, plicní hypertenze

Diff. dg. dušnosti II

- **plicní**

- **zvýšení endobronchiálního odporu – CHOPN, astma bronchiale, aspirace, stenózy trachey, substernální struma, choroby jícnu**
- **snížení roztažitelnosti plic – plicní embolizace, PNO, pleurální výpotek, fibróza, karcinomatózní lymfangoitida, miliární TBC, autoagresivní choroby, pneumokoniózy, šoková plíce**

Diff. dg. dušnosti III

- **jiného původu**
- **anémie – pokles počtu ery, koncentrace Hb**
- **neurastenická – pocit nemožnosti úplně naplnit plíce vzduchem**

Diff. dg. dušnosti – postup vyšetření I

- anamnéza – okolnosti dušnosti
- fyzikální vyšetření – suché, vlhké fenomény, srdeční selhávání, šelesty
- laboratorní – KO, FW, biochemie, koagulace, imunologie
- EKG – ST, QS, hyLK, arytmie
- RTG – transparence, velikost srdečního stínu, výpotky, infiltrace, PNO
- sonografie – výpotky, funkční stav LK
- alergologie, mikrobiologie

Diff. dg. dušnosti – postup vyšetření II

- endoskopická vyšetření – bronchoskopie, BAL, biopsie
- analýza krevních plynů
- spirometrie – obstrukce, restrikce
- srdeční katetrizace – pravostranná, levostranná
- vyšetření izotopy – scintigrafie plic, perfuze myokardu

Kasuistika

- muž, 67 let, DM II. typu, před týdnem se vrátil z poznávací cesty po Francii, cestoval autobusem, asi 3 dny pociťuje občasnou tíhu na hrudi s těžším dechem a má pocit, že mu rychleji buší srdce
- 2x se objevil stav točení hlavy až pocitu na omdlení
- jakou další otázku nemocnému položíme?
- Jaká bude pracovní diagnóza a jaká vyšetření fyzikální a pomocná provedeme?

Vysvětlení

- autobusový zájezd – málo pohybu, málo tekutin
- diabetes mellitus – rizikový z hlediska hyperkoagulace
- opakovaná dušnost a bušení srdce – sukcesivní plicní embolizace
- fyzikální vyšetření DKK na přítomnost trombózy
- vyšetření hemokoagulace, Doppler

Diff. dg. bolestí na hrudi I

- **kardiální příčiny**
- ICHS, syndrom X, myokarditida, kongestivní KMP, perikarditida, tamponáda perikardu, dissekující aneuryzma, cor pulmonale
- **plicní příčiny**
- pleuritida, pleurodynie, periferní nádory plic, PNO, embolizace

Diff. dg. bolestí na hrudi II

- **gastrointestinální příčiny**
- hiátová hernie, ezofagitida, divertikly jícnu, perforace žaludku, cholecystitida, pankreatitida
- **pohybový aparát**
- spondylóza C páteře, artróza ramenního kloubu, Tietzův syndrom, interkostální neuralgie, plazmocytom, postižení kloubu sternoklavikulárního, fraktury žeber
- **záněty**
- před erupcí Herpes zoster, mediastinitida

Diff. dg. bolestí na hrudi, postup vyšetření I

- **anamnéza – okolnosti bolesti**
- **fyzikální vyšetření – pohmatová bolestivost žeber, paravertebrálních svalů, perikardiální třecí šelest, pleurální třecí šelest, bolestivost žlučníku**
- **FW, KO, biochemie, CK, CK-MB, troponin, myoglobin**

Diff. dg. bolestí na hrudi, postup vyšetření II

- efekt NTG
- RTG P+S, žeber
- EKG – změny ST-T, arytmie
- ECHO srdce, sonografie žlučníku
- scintigrafie plic, štítnice
- koronarografie
- angiografie
- ortopedie, neurologie

Kasuistika

- žena 54 let, asi 3 hodiny krutá bolest jdoucí od hrudní kosti směrem k páteři, nepomáhají analgetika, zkusila i NTG od manžela – bez efektu
- v anamnéze hypothyreóza na substituci, na kontrole byla nedávno – v pořádku, před mnoha lety autohavárie, utrpěla zlomeninu žeber – zhojeno
- jaká provedeme základní vyšetření?
- jaká bude pracovní diagnóza?

Vysvětlení

- základní vyšetření k vyloučení akutního koronárního syndromu – EKG negativní, CK pozitivní, D-dimery pozitivní
- pracovní diagnóza – pro autohavárii v minulosti je nutno zvažovat dissekující aneuryzma aorty – CT hrudníku

Diff. dg. bolestí břicha I

- **epigastrium**

- akutní gastritida, perforovaný vřed, časná fáze appendicitidy, refluxní ezofagitida, kardiospasmus, onemocnění kolon transversum

- **pravé hypochondrium**

- žlučnicková kolika, akutní cholecystitida, akutní pyelonefritida, akutní pankreatitida, hepatitida, jaterní-subfrenický absces, pleuritida

Diff. dg. bolestí břicha II

- **levé hypochodrium**
- infarkt sleziny, pankreatitida v kaudě, IM, pleuritida, ledvinná kolika
- **okolí pupku**
- dvanáctníkové vředy, pankreatitida hlavy, inkarcerovaná hernie
- **pravé hypogastrium**
- appendicitida, adnexitida, renální kolika, torkvovaná ovariální cysta, torze varlete, M. Crohn, nádor colon

Diff. dg. bolestí břicha III

- **levé hypogastrium**

- divertikulitida, dráždivé kolon, nádor kolon, torkvovaná ovariální cysta, torze varlete, M. Crohn, ulcerózní kolitida

- **bolesti v celém břiše**

- ileus, peritonitida, gastroenteritida, diabetické prekoma, uremie, intoxikace, tyreotoxikóza, Addisonská krize, herpes zoster, stav předcházející pneumonii, abdominální angina

Postup vyšetření I

- **anamnéza**

- **bolest - charakter, vyzařování, intenzita, předchorobí, doprovodné příznaky, teplota**

- **fyzikálně**

- **poloha, palpační nález, vyšetření per rectum**

- **laboratorně**

- **KO, moč+sed, biochemie, AM, koagulace, Ca**

Postup vyšetření II

- **pomocná vyšetření**
 - EKG, RTG hrudníku, břicha, sonografie
- **při dlouhodobém průběhu**
 - rektoskopie, kolonoskopie, enteroklýza, funkční vyšetření jater a žlučových cest – EHIDA, vyšetření na parazity, ERCP, angiografie

Kasuistika

- muž, 35 let, přichází pro bolesti břicha vzniklé nad ránem, večer předtím byl u kamaráda ochutnávat čerstvé uzené
- bolesti břicha jsou lokalizované okolo pupku, jsou doprovázeny pocitem na zvracení, celkovou slabostí a zvýšenou teplotou
- jaké další otázky nemocnému položíme?
- jaká vyšetření fyzikální a pomocná provedeme?

Vysvětlení

- otázka na propagaci bolesti, na příjem alkoholu
- – do epigastria – biliární kolika (20% lidí)
- - do levého mesogastria – akutní pankreatitida
- fyzikální vyšetření – palpace, ztužení břišní stěny
- vyšetření – ultrazvuk, biochemie včetně Ca, event. CT

Diff. dg bolestí hlavy I

- **difuzní somatické bolesti**

- hypertenze

- meningeální dráždění – záněty, krvácení, teploty

- intrakraniální zvýšení tlaku – nádory, edém, trombóza

- vaskulární bolesti – cefalea vasomotorica

- bolesti pocházející z kalvy – myelom, metastázy

Diff. dg bolestí hlavy II

- **difuzní neorganické bolesti**
 - psychózy, neurózy
- **lokalizované bolesti hlavy**
 - hemikranie – migréna
 - lokalizace do očí a tváří – arteriitis cranialis
 - oftalmologické bolesti hlavy – refrakční vady, glaukom, iridocyklitida, herpes
 - lokalizace do obličeje – sinusitidy, neuralgie, bolesti zubů
 - lokalizace do šíje a záhlaví – vertebrogenní, z napětí, ze staženého účesu

Postup vyšetření

- RTG lebky, PND, C páteře, srdce a plic
- laboratorně – KO, biochemie, Fe, CVK, sta, odpady Ca, Mg do moči, PL proti herpetické infekci
- EEG, neurologie, oční vyšetření – zraková ostrost, nitrooční tlak
- ORL vyšetření, stomatologické vyšetření
- CT mozku, vyšetření likvoru, angiografie
- psychiatrické vyšetření

Kasuistika

- žena 25 let, přichází pro bolesti hlavy lokalizované v čele, zhoršující se vleže a při předklonu
- v anamnéze před 2 týdny respirační infekce, ale stále pocit zaujaté hlavy
- jaké fyzikální vyšetření provedeme?
- jaké zobrazovací a laboratorní vyšetření provedeme?

Vysvětlení

- po respiračním infektu možnost retence sekretu v čelních dutinách - sinusitida
- palpace n. V., poklep na čelní dutiny, an
jařmové oblouky
- RTG PND, výtěr z nosu na mikrobiologii

Diff. dg. bolestí zad

- **lokální příčiny**
- lumbago, spondylóza páteře
- osteoporóza
- interkostální neuralgie, herpes zoster
- M. Bechtěrev
- nádory páteře, meta postižení
- TBC páteře
- **sekundární bolesti**
- onemocnění ledvin a močových cest
- gynekologická onemocnění

Postup vyšetření

- **fyzikální vyšetření**

- páteř, neurologie, onemocnění ledvin, gynekologie

- **laboratorně**

- FW, KO, biochemie, Ig, moč+sed, moč bakt., Mantoux

- **zobrazovací metody**

- RTG páteře, SI, pánve, G-D, IVU, kolonoskopie, lumbální punkce

Kasuistika

- muž, 47 let, asi měsíc se zhoršující bolesti v oblasti bederní páteře, spíše v horní polovině křížové krajiny
- bolesti „od zad“ zná, tato bolest je jiná, není závislá na poloze, objevuje se více v noci a někdy po jídle, úlevovou polohu nachází v předklonu opřený o lokty
- jaká vyšetření kromě fyzikálního provedeme?
- jaká bude pracovní diagnóza?

Vysvětlení

- bolest v oblasti L1-3 není typická po vertebrogenní původ
- bolest v návaznosti na jídlo obvykle souvisí s trávicím traktem
- úlevová poloha v předklonu je typická pro postižení pankreatu

Diff. dg bolestí kloubů

- **akutní kloubní příznaky**
- arthritis urica, febris reumatica, parainfekční, postinfekční artritida, hnisavá artritida, reumatoidní artritida, aktivovaná artróza, Schoenlein-Henochova purpura
- **chronické kloubní příznaky**
- artrózy, chronická polyartritida, psoriatická artritida, dnavá artritida, Reiterův syndrom, M. Bechtěrev, artritida při kolagenózách

Postup vyšetření

- **anamnéza, fyzikální vyšetření**
- **laboratorně – FW, KO, moč+sed, biochemie, KM, Ca, ALP, ACP, ACP-P, PSA, RF, ASLO, imunologie – antinukleární PL – ENA, HLA B 27, kultivace gonorhey**
- **RTG kloubu**
- **scinti skeletu**

Kasuistika

- žena, 55 let, obezita typu jablko, BMI 38, ve stravě preferuje slané před sladkým, od noci bolesti PDK, nejvíce palce
- fyzikálně se jeví otok a zčervenání v popisované oblasti, velmi bolestivé při palpaci, aktivní pohyb v MTF kloubu prakticky nemožný
- jakou otázku ještě položíme?
- jaké laboratorní vyšetření uděláme?

Vysvětlení

- obezita typu jablko je spojena obvykle s metabolickým syndromem u lidí s převahou příjmu energie nad výdejem
- preference slaného znamená zvýšenou konzumaci masa a masných výrobků
- zeptáme se na druhy a množství stravy přijaté předchozí den
- nejpravděpodobnější je dnový záchvat
- hladina KM

Hodně štěstí u zkoušky

