

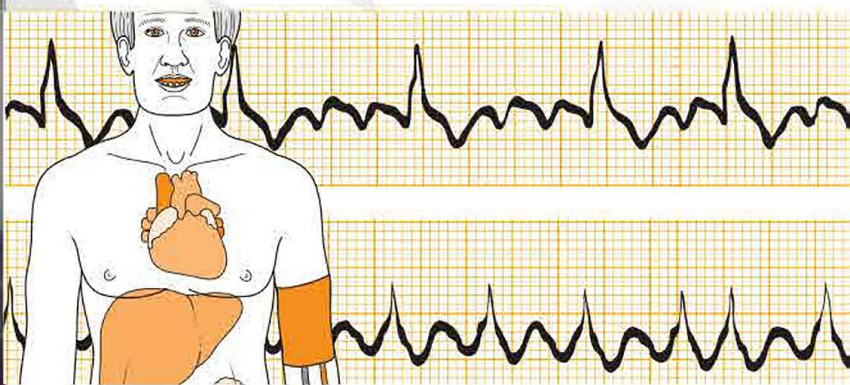


Redakcja serii: **Dan Horton-Szar**

Konsultacja merytoryczna: **Richard Makins**

Oliver A. Leach, Gijs I. van Boxel

Choroby wewnętrzne



Nie rozumiesz – zrozumiesz



Nie pamiętasz – przypomnisz sobie



Ta książka jest lepsza niż najlepsze notatki

4

th Edition

CRASH COURSE



REDAKCJA SERII:

Dan Horton-Szar

BSc(Hons), MBBS(Hons), MRCP
Northgate Medical Practice,
Canterbury,
Kent, UK

KONSULTACJA MERYTORYCZNA:

Richard Makins

BSc(Hons), MBBS, MD, FRCP
Consultant Gastroenterologist,
Cheltenham General Hospital,
Cheltenham, UK

Choroby wewnętrzne

Oliver A. Leach

BSc, MBChB, MRCP
Clinical Fellow,
Nuffield Department of Clinical Neurosciences,
Radcliffe Hospitals NHS Trust,
Oxford, UK

Gijs I. van Boxel

BSc, BMBCh, PhD, MRCS
Core Surgical Trainee,
Buckinghamshire Healthcare NHS Trust,
Oxford Deanery, Oxford, UK

**Autorzy pierwszego, drugiego i trzeciego
wydania:**

Rachael Hough
Iftikhar Ul Haq
Robert Parker
Asheesh Sharma

Tytuł oryginału: *Crash Course General Medicine*

Fourth edition

Redakcja serii: Dan Horton-Szar, BSc(Hons), MBBS(Hons), MRCP

Konsultacja merytoryczna: Richard Makins, BSc(Hons), MBBS, MD, FRCP

Autorzy wydania czwartego: **Oliver A. Leach**, BSc, MBChB, MRCP, **Gijs I. van Boxel**, BSc, BMCh, PhD, MRCS

Autorzy wydania pierwszego, drugiego oraz trzeciego: Rachael Hough, Iftikhar Ul Haq, Robert Parker, Asheesh Sharma

MOSBY ELSEVIER

© 2013 Elsevier Ltd. All rights reserved

This book and the individual contributions contained in it are protected under copyright by the publisher (other than as may be noted herein).

First edition 1999

Second edition 2005

Third edition 2008

Fourth edition 2013

ISBN: 978-0-7234-3633-1

This edition of *Crash Course General Medicine*, 4e, edited by Oliver A. Leach, BSc, MBChB, MRCP, and Gijs I. van Boxel, BSc, BMCh, PhD, MRCS, is published by arrangement with Elsevier Ltd.

Książka *Crash Course General Medicine*, wyd. 4, autorzy: Oliver A. Leach, BSc, MBChB, MRCP, i Gijs I. van Boxel, BSc, BMCh, PhD, MRCS, została opublikowana zgodnie z umową z Elsevier Ltd.

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa. Dotyczy to również sporządzania fotokopii i mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych oraz odmienne nieraz opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner, Wrocław 2016

Tłumaczenie z języka angielskiego wydania IV: lek. med. Barbara Wencka

W wydaniu IV częściowo wykorzystano teksty redagowane i tłumaczone do wydania I polskiego przez następujących autorów:

Redakcja naukowa: prof. dr hab. med. Franciszek Kokot

Tłumaczenie z języka angielskiego: dr n. med. Aneta Czapryniak, dr hab. n. med. Edward Franek,

prof. dr hab. n. med. Franciszek Kokot, dr hab. n. med. Marian Kuczera, prof. dr hab. n. med. Michał Nowicki

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Redaktor naczelny: lek. med. Edyta Błazejewska

Redaktor tekstu: AD VERBUM Iwona Kresak

Redaktor prowadzący: Irena Zaucha-Nowotarska

Opracowanie skorowidza: Aleksandra Ozga

Łamanie i przygotowanie do druku: Andrzej Kuriata

ISBN 978-83-65373-55-7

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel.: + 48 71 726 38 35

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Słowo wstępne redaktora serii



Pierwsze podręczniki z serii *Crash Course* opublikowano w 1997 r. Obecnie zaliczają się one do najbardziej cenionych publikacji w swojej klasie. Nauki medyczne nigdy nie stoją w miejscu, dlatego aktualizacja podawanych przez nas informacji to proces o charakterze ciągłym. Obecne, czwarte wydanie *Chorób wewnętrznych*, zachowuje ogólny podział tematyczny poprzedniej edycji, lecz zawiera nowy i uzupełniony materiał, dzięki czemu treść książki odzwierciedla aktualne wytyczne dotyczące najlepszych praktyk i ostatnie odkrycia w dziedzinie badań medycznych oraz farmakologicznych.

Zawsze z uwagą wsluchujemy się w opinie naszych czytelników wyrażane za pośrednictwem grup dyskusyjnych oraz recenzji tytułów tej serii dokonywanych przez studentów. W obecnym wydaniu całkowicie zmieniliśmy format ostatniej części, czyli testów sprawdzających zdobytą wiedzę. Składają się na nie coraz popularniejsze testy wielokrotnego wyboru oraz zadania na przyporządkowanie typu rozszerzonego. W znacznym stopniu zmodyfikowaliśmy również układ graficzny książki oraz sposób prezentacji zagadnień w ramach poszczególnych rozdziałów, by ułatwić studentom przygotowywanie się do egzaminów.

Mimo daleko idących zmian wprowadzanych do każdego wydania książek z serii *Crash Course*, nadal przestrzegamy zasady, która przyświecała nam podczas opracowywania pierwszych pozycji z tej serii: zawsze dostarczamy wszystkich informacji koniecznych do zapoznania się z daną dziedziną oraz do odświeżenia wiadomości, w zwięzły sposób integrując podstawową wiedzę medyczną z praktyką kliniczną. Książki charakteryzują się jasnością i zwięzłością w ujęciu materiału, dostarczają także szczegółowych informacji poszukiwanych przez bardziej wymagających Czytelników. Autorami kolejnych rozdziałów są studenci wyższych lat medycyny i młodzi lekarze posiadający doświadczenie z pierwszej ręki na temat egzaminów, do których się przygotowujecie, a o precyzję i poprawność sformułowań zadbał zespół doradców i wykładowców z całej Wielkiej Brytanii.

Życzę Wam sukcesów w przyszłej karierze zawodowej!

Dr Dan Horton-Szar

Redaktor serii

Przedmowy



Autorzy

W ciągu ostatnich 5–10 lat dokonał się w medycynie znaczący postęp. Jesteśmy świadkami wielu fascynujących odkryć. Niektóre z nich nie utorowały sobie jeszcze drogi z laboratoriów do ośrodków leczenia pacjentów, inne zaś na naszych oczach w oczywisty sposób przyczyniają się do rozkwitu medycyny klinicznej. Przykładem może być niewiarygodny rozwój w dziedzinie przeciwciał monoklonalnych, które są obecnie stosowane w leczeniu wielu różnych chorób. Postępy w zakresie medycyny opartej na faktach pozwalają korzystać z ogromnych baz danych, często prowadząc do opracowania wytycznych dotyczących postępowania, takich jak te publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia i Doskonałości Klinicznej Wielkiej Brytanii (NICE, National Institute for Health and Clinical Excellence). Powstaje także mnóstwo systemów oceny, wykorzystywanych w określaniu ryzyka i planowaniu leczenia. Należy jednak pamiętać, że dokładne zebranie wywiadu lekarskiego, przeprowadzenie wiarygodnych badań oraz dobra komunikacja z pacjentem wciąż mają kluczowe znaczenie w pracy lekarza.

Istotne poszerzanie się wiedzy medycznej prowadzi do coraz dalej idącej specjalizacji, a zakres materiału do opanowania bywa zniechęcający. W tym wydaniu podręcznika staraliśmy się przedstawić osiągnięcia z ostatnich kilku lat w taki sposób, aby nie przytłoczyć czytelnika zbędnymi szczegółami. Jeśli w zakresie danego zagadnienia zostały opracowane wytyczne, odwołujemy się do nich w zestawie zalecanej literatury, czytelnik może więc w razie potrzeby do nich sięgnąć. Treść książki wzbogaciliśmy informacjami zaczerpniętymi z najnowszych artykułów przeglądowych opublikowanych w istotnych czasopismach. Pytania zawarte w egzaminie praktycznym powinny w skuteczny i satysfakcjonujący sposób zweryfikować nabytą wiedzę. Mamy nadzieję, że niniejszy podręcznik dobrze poprowadzi studentów w nauce do egzaminów oraz okaże się pomocny w przyswajaniu i organizacji materiału.

Oliver A. Leach i Gijs I. van Boxel

Przedmowa konsultanta merytorycznego

Podręcznik *Crash Course Choroby wewnętrzne* stanowi nieocenioną pomoc dla studentów przystępujących do powtórek materiału przed egzaminami końcowymi na uczelniach medycznych. Zmiany we współczesnej medycynie postępują w tak oszałamiającym tempie, że jest rzeczą praktycznie niemożliwą, aby dokładnie śledzić je wszystkie. Czwarte wydanie niniejszego podręcznika, podobnie jak wydania poprzednie, oferuje zwięzły przegląd ogromnego materiału z zakresu chorób wewnętrznych. Obejmuje wszystkie etapy postępowania z pacjentem – od zebrania wywiadu lekarskiego, poprzez badanie kliniczne i testy laboratoryjne, po ustalenie metod leczenia. Dzięki przydatnym odwołaniom do najnowszych wytycznych czytelnik zyska pewność, że zapoznał się z materiałem w pełnym zakresie. Książka posłuży też z pewnością młodym lekarzom w pierwszych latach praktyki klinicznej, którzy przygotowują się do kolejnych egzaminów zawodowych.

Richard Makins

Spis treści

Słowo wstępne redaktora serii	v	Badanie podmiotowe chorego z bólem w klatce piersiowej	41
Przedmowy	vii	Badanie przedmiotowe chorego z bólem w klatce piersiowej	43
Podziękowania	ix	Badania diagnostyczne u chorego z bólem w klatce piersiowej	44
Dedykacje	xi	5. Duszność	47
1. Zbieranie wywiadu	1	Wprowadzenie	47
Zasady ogólne – zachowanie przy łóżku chorego	1	Badanie podmiotowe chorego z dusznością	47
Badanie podmiotowe	2	Badanie przedmiotowe chorego z dusznością	48
Główne dolegliwości	2	Badania diagnostyczne u chorego z dusznością	50
Wywiad dotyczący głównych dolegliwości	2	6. Kołatanie serca	53
Przebyte choroby	2	Wprowadzenie	53
Leki i alergie	3	Diagnostyka różnicowa poprzez ocenę rytmu serca	53
Wywiad rodzinny	3	Wywiad chorobowy	53
Wywiad społeczny	3	Następstwa kołatania serca	55
Badanie podmiotowe dotyczące poszczególnych układów i narządów	4	Badanie przedmiotowe chorego z kołataniem serca	55
Podsumowanie zbierania wywiadu	10	Badania diagnostyczne u chorego z kołataniem serca	56
2. Badanie przedmiotowe	11	7. Kaszel i krwiotłucie	57
Wprowadzenie	11	Wprowadzenie	57
Na początku to, co najważniejsze	11	Diagnostyka różnicowa kaszlu i krwiotłucia	57
Ocena wzrokowa	11	Badanie podmiotowe chorego z kaszlem i krwiotłuciem	58
Twarz i ułożenie ciała	12	Badanie przedmiotowe pacjenta z kaszlem i krwiotłuciem	58
Dłonie	12	Badania diagnostyczne u chorego z kaszlem i krwiotłuciem	60
Układ krążenia	14	8. Gorączka o nieznannej przyczynie	61
Układ oddechowy	18	Wprowadzenie	61
Jama brzuszna	19	Przyczyny	61
Układ nerwowy	25	Badanie podmiotowe chorego z gorączką o nieznannej przyczynie	61
Kończyny	30	Badanie przedmiotowe chorego z gorączką o nieznannej przyczynie	62
Stawy	34		
Skóra	35		
Powiększenie węzłów chłonnych	35		
Badanie piersi	35		
Badanie szyi	35		
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej	37		
Wprowadzenie	37		
Przykład historii choroby	38		
4. Ból w klatce piersiowej	41		
Wprowadzenie	41		
Diagnostyka różnicowa bólu w klatce piersiowej	41		

Badania diagnostyczne u chorego z gorączką o nieznaną przyczynę	63	Badania diagnostyczne u chorego z bólem brzucha	92
9. Dyspepsja	65	15. Objawy urologiczne	95
Wprowadzenie	65	Wprowadzenie	95
Przyczyny dyspepsji	65	Diagnostyka różnicowa objawów urologicznych	95
Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta z dyspepsją	65	Badanie podmiotowe chorego z poliurią lub polidypsją	97
Badania diagnostyczne u pacjenta z dyspepsją	67	Badanie przedmiotowe chorego z objawami urologicznymi	97
10. Wymioty krwią i smoliste stolce	69	Badania diagnostyczne u chorego z objawami urologicznymi	98
Wprowadzenie	69	16. Krwiomocz i białkomocz	101
Diagnostyka różnicowa wymiotów krwią i smolistych stolców	69	Wprowadzenie	101
Badanie podmiotowe chorego z wymiotami krwią i smolistymi stolcami	69	Diagnostyka różnicowa krwiomoczu i białkomoczu	101
Badanie przedmiotowe chorego z wymiotami krwią i smolistymi stolcami	70	Badanie podmiotowe chorego z krwiomoczem i białkomoczem	103
Badania diagnostyczne u chorego z wymiotami krwią i smolistymi stolcami	71	Badanie przedmiotowe chorego z krwiomoczem lub białkomoczem	104
11. Zaburzenia czynności jelit	75	Badania diagnostyczne u chorego z krwiomoczem i białkomoczem	104
Wprowadzenie	75	17. Nadciśnienie tętnicze	107
Diagnostyka różnicowa zaburzeń czynności jelit	75	Wprowadzenie	107
Badanie podmiotowe chorego z zaburzeniami czynności jelit	75	Diagnostyka różnicowa nadciśnienia tętniczego	107
Badanie przedmiotowe chorego z zaburzeniami czynności jelit	76	Badanie podmiotowe chorego z nadciśnieniem tętniczym	107
Badania diagnostyczne u chorego z zaburzeniami czynności jelit	76	Badanie przedmiotowe chorego z nadciśnieniem tętniczym	108
12. Utrata masy ciała	79	Badania diagnostyczne u chorego z nadciśnieniem tętniczym	109
Wprowadzenie	79	Leczenie pacjenta z nadciśnieniem tętniczym	111
Diagnostyka różnicowa utraty masy ciała	79	18. Ból głowy i ból twarzy	113
Badanie podmiotowe chorego z utratą masy ciała	79	Wprowadzenie	113
Badanie przedmiotowe chorego z utratą masy ciała	80	Diagnostyka różnicowa bólu głowy i bólu twarzy	113
Badania diagnostyczne u chorego z utratą masy ciała	82	Badanie podmiotowe chorego z bólem głowy i bólem twarzy	113
13. Żółtaczka	83	Badanie przedmiotowe chorego z bólem głowy lub bólem twarzy	116
Wprowadzenie	83	Badania diagnostyczne u chorego z bólami głowy lub bólami twarzy	116
Diagnostyka różnicowa żółtaczki	83	19. Choroby stawów	119
Badanie podmiotowe chorego z żółtaczką	83	Diagnostyka różnicowa chorób stawów	119
Badanie przedmiotowe chorego z żółtaczką	84	Badanie podmiotowe chorego z chorobą stawów	119
Badania diagnostyczne u chorego z żółtaczką	86	Badanie przedmiotowe chorego z chorobą stawów	120
14. Ból brzucha	89	Badania diagnostyczne u pacjenta z chorobą stawów	122
Wprowadzenie	89		
Diagnostyka różnicowa bólów brzucha	89		
Badanie podmiotowe chorego z bólem brzucha	89		
Badanie przedmiotowe chorego z bólem brzucha	91		

20. Ból pleców	125	Badania diagnostyczne u pacjenta z powiększonymi węzłami chłonnymi i powiększoną śledzioną	158
Wprowadzenie	125		
Diagnostyka różnicowa bólu pleców	125		
Badanie podmiotowe u pacjenta z bólem pleców	125		
Badanie przedmiotowe pacjenta z bólem pleców	126		
Badania diagnostyczne u pacjenta z bólem pleców	127		
21. Zmiany skórne i wysypka	129	26. Czuciowy lub ruchowy deficyt neurologiczny	161
Diagnostyka różnicowa na podstawie wyglądu zmian	129	Wprowadzenie	161
Badanie podmiotowe chorego z wysypką na skórze	132	Diagnostyka różnicowa czuciowego lub ruchowego deficytu neurologicznego	161
Badanie przedmiotowe chorego z wysypką	133	Badanie podmiotowe chorego z czuciowym i/lub ruchowym deficytem neurologicznym	161
Badania diagnostyczne u chorego z wysypką	134	Badanie przedmiotowe chorego z czuciowym i/lub ruchowym deficytem neurologicznym	164
22. Utrata przytomności	135	Badania diagnostyczne u chorego z czuciowym i/lub ruchowym deficytem neurologicznym	167
Wprowadzenie	135		
Diagnostyka różnicowa utraty przytomności	135	27. Zawroty głowy i zaburzenia równowagi	171
Badanie podmiotowe chorego po utracie przytomności	135	Wprowadzenie	171
Badanie przedmiotowe chorego po utracie przytomności	137	Diagnostyka różnicowa chorego z zawrotami głowy	171
Badania diagnostyczne u pacjenta nieprzytomnego	139	Badanie podmiotowe pacjenta z zawrotami głowy	171
23. Stan splątania	141	Badanie przedmiotowe pacjenta z zawrotami głowy	174
Wprowadzenie	141	Badania diagnostyczne u pacjenta z zawrotami głowy	174
Diagnostyka różnicowa splątania	141		
Badanie podmiotowe chorego splątanego	141	28. Nadmierne krwawienie i wylewy podskórne	177
Badanie przedmiotowe pacjenta splątanego	143	Wprowadzenie	177
Badania diagnostyczne u chorego splątanego	144	Diagnostyka różnicowa krwawienia i wylewów podskórnych	177
24. Udar i przemijający atak niedokrwienny	147	Badanie podmiotowe chorego z krwawieniem lub wylewami podskórnymi	178
Wprowadzenie	147	Badanie przedmiotowe chorego z krwawieniem lub wylewami podskórnymi	179
Diagnostyka różnicowa udaru mózgu	147	Badania diagnostyczne u chorego z krwawieniem lub wylewami podskórnymi	180
Badanie podmiotowe chorego z udarem mózgu	147		
Badanie przedmiotowe chorego z udarem mózgu	148	29. Niedokrwistość	185
Badania diagnostyczne u pacjenta z udarem mózgu	152	Wprowadzenie	185
25. Powiększenie węzłów chłonnych i śledziony	155	Diagnostyka różnicowa niedokrwistości	185
Wprowadzenie	155	Badanie podmiotowe pacjenta z niedokrwistością	185
Diagnostyka różnicowa powiększenia węzłów chłonnych i śledziony	155	Badanie przedmiotowe pacjenta z niedokrwistością	187
Badanie podmiotowe chorego z powiększeniem węzłów chłonnych lub śledziony	156	Badania diagnostyczne u chorych z niedokrwistością	187
Badanie przedmiotowe pacjenta z powiększonymi węzłami chłonnymi lub powiększoną śledzioną	157	30. Układ sercowo-naczyniowy	193
		Choroba niedokrwienna serca	193
		Ostre zespoły wieńcowe	199
		Zawał serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI)	199
		Zawał serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) i niestabilna choroba wieńcowa (UA)	202

Zaburzenia rytmu	207	Guzy wewnątrzczaszkowe	342
Niewydolność serca	213	Choroby mięśni i połączeń	
Nadciśnienie tętnicze	217	nerwowo-mięśniowych	343
Choroby zastawkowe serca i szmery w sercu	222	Zaburzenia nerwów obwodowych	345
Inne choroby układu sercowo-naczyniowego	228	Choroby rdzenia kręgowego	346
		Różne schorzenia neurologiczne	347
31. Choroby układu oddechowego	237	Otępienie	348
Niewydolność oddechow	237		
Astma oskrzelowa	239	35. Choroby gruczołów wydzielania	
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	242	wewnętrznego i zaburzenia przemiany	
Zapalenie płuc	247	materii	351
Zatorowość płucna	250	Cukrzyca	351
Rak płuca	251	Otyłość i zespół metaboliczny	360
Gruźlica	255	Choroby tarczycy	360
Odma opłucnowa	258	Zaburzenia lipidowe	366
Wysięk opłucnowy	260	Choroby metaboliczne kości	368
Mukowiscydoza	261	Hiperkalcemia	373
Rozstrzenie oskrzeli	262	Nadczynność przytarczyc	374
Śródmiąższowe choroby płuc	263	Niedoczynność przytarczyc	375
Zespoły hipowentylacji i zaburzenia		Choroby przysadki mózgowej	376
oddechowe związane ze snem	265	Choroby nadnerczy	381
Zespół ostrej niewydolności oddechowej	266	Inne choroby endokrynologiczne	385
32. Choroby układu pokarmowego i wątroby	269	36. Choroby mięśni, kości i skóry	389
Choroby przełyku	269	Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)	389
Choroby żołądka i dwunastnicy	271	Choroba zwyrodnieniowa stawów	
Choroby jelita cienkiego	275	(osteoartroza)	393
Zapalne choroby jelit	278	Spondyloartropatie	394
Choroby jelita grubego	283	Artropatie spowodowane wytrącaniem	
Infekcyjne zapalenie jelit	287	się kryształów	396
Zespół jelita drażliwego i dyspepsja		Toczeń rumieniowaty układowy	398
czynnościowa	287	Zespół antyfosfolipidowy	400
Choroby pęcherzyka żółciowego	288	Polimialigia reumatyczna i olbrzymio-	
Choroby trzustki	290	komórkowe zapalenie tętnic	400
Choroby wątroby	293	Zapalenie naczyń	402
		Inne choroby tkanki łącznej	403
33. Układ moczowo-płciowy	303	Choroby skóry	406
Ostre uszkodzenie nerek	303	Wybrane choroby charakteryzujące	
Przewlekła choroba nerek	306	się zmianami skórными	411
Choroby kłębuszków nerkowych	308	Nowotwory złośliwe skóry	412
Zakażenia układu moczowego	312	Zakażenia skóry	413
Kamica nerkowa	314		
Nowotwory dróg moczowych	314	37. Zaburzenia hematologiczne	415
Rak jądra	315	Niedokrwistość	415
Inne stany chorobowe układu		Zespoły mielodysplastyczne (MDS)	424
moczowo-płciowego	316	Białaczki	425
Równowaga wodno-elektrolitowa	316	Szpiczak mnogi	430
		Chłoniaki	431
34. Choroby ośrodkowego układu nerwowego	321	Choroby mieloproliferacyjne	434
Choroby naczyniowe mózgu	321	Zaburzenia hemostazy	435
Bóle głowy	326	Rozsiane wykrzepianie śródnaczyniowe	
Zaburzenia ruchowe	328	(DIC)	437
Stwardnienie rozsiane	332	Zaburzenia zakrzepowe	438
Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego	334	Zakrzepowa plamica małopłytkowa	
Padaczka	337	i zespół hemolityczno-mocznicy	440

38. Choroby zakaźne	443	Badania diagnostyczne	456
Wprowadzenie	443	Leczenie	456
Ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV) oraz zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS)	443	Narkotyki	457
Malaria (zimnica)	448	Nadużywanie alkoholu i zespół abstynencyjny	457
Bakterie lekooporne	451	Testy sprawdzające wiedzę	459
39. Przedawkowanie leków i nadużywanie substancji odurzających	453	Wskaż jedną prawidłową odpowiedź	461
Epidemiologia	453	Testy wielokrotnego wyboru	475
Etiologia	453	Odpowiedzi do testów z jedną prawidłową odповідzią	485
Obraz kliniczny	453	Odpowiedzi do testów wielokrotnego wyboru	495
		Skorowidz	501

Ból w klatce piersiowej

4

▣ Cele

Główne informacje do zapamiętania po przeczytaniu tego rozdziału:

- Znajomość przyczyn bólu w klatce piersiowej.
- Systematyczne podejście do oceny pacjenta zgłaszającego się z bólem w klatce piersiowej.
- Znajomość kolejności wykonywanych badań u pacjenta z bólem w klatce piersiowej.

WPROWADZENIE

Ból w klatce piersiowej jest częstą przyczyną zgłaszania się do izby przyjęć oraz hospitalizacji i obejmuje całe spektrum chorób od zwykłego naciągnięcia mięśni do zagrażającego życiu zawału serca (ryc. 4.1). Dlatego należy różnicować spośród wielu możliwych przyczyn. Najważniejsze dla ustalenia właściwego rozpoznania jest prawidłowe zebranie wywiadu.

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA BÓLU W KLATCE PIERSIOWEJ

Ból w klatce piersiowej pochodzenia opłucnowego

Jest to ostry ból, spowodowany podrażnieniem opłucnej, który nasila się przy głębokim wdechu, kaszlu i ruchach ciała. Rozpoznanie różnicowe obejmuje następujące przyczyny:

- Odmę opłucnową.
- Zapalenie płuc.
- Zator tętnicy płucnej.
- Zapalenie osierdzia: ból zamostkowy.

Tępy ból w środkowej części klatki piersiowej

Diagnostyka różnicowa tępego bólu w centralnej części klatki piersiowej obejmuje:

- Dławicę piersiową: ból zgniatający/uczucie ściskania.
- Zawał serca: ból podobny jak w dławicy, ale zwykle bardziej nasilony, trwający dłużej i z towarzyszącymi innymi objawami.

- Rozwarstwienie tętniaka aorty: rwący ból między łopatkami.
- Zapalenie przełyku: ból palący.
- Skurcz przełyku.

Tkliwość ścian klatki piersiowej

Rozpoznanie różnicowe w razie stwierdzenia tkliwości ściany klatki piersiowej obejmuje następujące przyczyny:

- Złamanie żebra.
- Półpasiec (*herpes zoster*): ból poprzedza pojawienie się wysypki.
- Zapalenie chrząstkozrostów (zespół Tietze'a).

Ból o charakterze nietypowym

Diagnostyka różnicowa bólu o nietypowym charakterze (lub spowodowanego przez którąś z wyżej wymienionych przyczyn) obejmuje lęk i ból przeniesiony, którego źródłem jest zapadnięcie się trzonu kręgu, powodujące podrażnienie korzonków nerwowych, lub też ból spowodowany patologią w obrębie jamy brzusznej (np. zapaleniem trzustki, chorobą wrzodową, chorobami dróg żółciowych).

BADANIE PODMIOTOWE CHOREGO Z BÓLEM W KLATCE PIERSIOWEJ

Dokładne zebranie wywiadu w przypadku bólu w klatce piersiowej zazwyczaj wskazuje na jakąś prawdopodobną przyczynę. Następnie należy skupić uwagę na związanych z bólem objawach i występujących czynnikach ryzyka.

Ryc. 4.1 Diagnostyka różnicowa bólu w klatce piersiowej.

Układ krążenia	Układ oddechowy	Układ pokarmowy	Układ mięśniowo-szkieletowy
Dławica piersiowa	Zapalenie płuc	Zapalenie żołądka	Złamanie żebra
Zawał serca	Zatorowość płucna	Zapalenie trzustki	Półpasiec
Zapalenie osierdzia	Odma opłucnowa	Choroba refluksowa (GERD) i skurcz przełyku	Zapalenie chrząstkozrostów
Rozwarstwiający tętniak aorty		Kolka żółciowa/zapalenie pęcherzyka żółciowego	Ból kręgow

Jaki rodzaj bólu w klatce piersiowej występuje u pacjenta?

Początek i postęp bólu

Ból spowodowany niedokrwieniem mięśnia sercowego typowo powstaje w ciągu kilku minut i może być wywołany przez wysiłek, emocje lub zimno. W razie dławicy ból ustępuje w czasie odpoczynku lub po podaniu nitratów. Zwykle ból pojawia się przy takim samym wysiłku. W niestabilnej chorobie wieńcowej ból może się pojawić w czasie spoczynku lub jego częstość i nasilenie narastają. W przypadku zawału serca ból jest silny i często towarzyszą mu objawy ogólne, takie jak nudności, wymioty i pocenie się, a czas jego trwania to co najmniej 30 minut i zwykle nie ustępuje całkowicie po zastosowaniu nitratów. Terminy dławica i zawał serca obecnie zalicza się do grupy „ostrych zespołów wieńcowych” lub „OZW”. Odma opłucnowa samoistna i zatorowość płucna zazwyczaj powodują powstanie bólu opłucnowego o nagłym początku oraz duszności (chory najczęściej dokładnie pamięta, co wtedy robił).

Lokalizacja i promieniowanie bólu

Niedokrwienie mięśnia sercowego i zapalenie osierdzia są przyczyną bólu zamostkowego. W przypadku dławicy ból jest silny, o charakterze „zgniatającym” lub opasującym, zazwyczaj promieniuje do żuchwy lub ramion. Zapalenie osierdzia wiąże się z bólem opłucnowym, który może się pogarszać przy leżeniu na płasko, ale ulega złagodzeniu w pozycji siedzącej z pochyleniem do przodu. Rozwarstwiający tętniak aorty powoduje rozdzierający ból promieniujący do okolicy międzyłopatkowej. Choroby płuc mogą być przyczyną bólu o lokalizacji jednostronnej, który chory jest na ogół w stanie dokładnie zlokalizować.

Choroby przełyku także mogą powodować ból zamostkowy, który może przypominać ból serca. Ból przeniesiony spowodowany zapadnięciem się trzonu kręgu lub półpasiec ma lokalizację typową dla skórnych obszarów unerwienia.

Charakter bólu

Określenie charakteru bólu daje ważne wskazówki co do rozpoznania. Najczęściej ból jest tępy i silny lub ostry i przeszywający. Poproszenie pacjenta, by wskazał jednym palcem miejsce bólu może pomóc w różnicowaniu odmiennych typów bólu w klatce piersiowej.

Czy występują jakieś objawy towarzyszące?

Ważne objawy towarzyszące:

- Duszność: zatorowość płucna, zapalenie płuc, odma opłucnowa, obrzęk płuc w przypadku niedokrwienia mięśnia sercowego, hiperwentylacja spowodowana lękiem (tacy pacjenci często skarżą się na drętwienie kończyn, co spowodowane jest wydychaniem zbyt dużej ilości dwutlenku węgla).
- Kaszel: ropna płwocina w przypadku zapalenia płuc, krwioplucie w zatorowości płucnej, pienista i różowa płwocina w razie obrzęku płuc, suchy w odmie opłucnowej.
- Dreszcze: zapalenie płuc (zwłaszcza płatowe zapalenie o etiologii pneumokokowej).
- Obrzęk łydki: czy zator tętnicy płucnej pochodzi z żył głębokich kończyn dolnych?
- Kołatanie serca: zaburzenia rytmu, np. nowo pojawiające się migotanie przedsionków, mogą być przyczyną bólu dławicowego lub jego następstwem, zator tętnicy płucnej, zapalenie płuc.
- Lepka skóra, nudności, wymioty i pocenie się są typowe dla zawału serca lub masywnej zatorowości płucnej.

Czy występują czynniki ryzyka?

Ważne czynniki ryzyka:

- Choroba niedokrwienności serca: palenie tytoniu, dodatni wywiad rodzinny, hipercholesterolemia, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca.
- Zator tętnicy płucnej: niedawna podróż, unieruchomienie lub zabieg operacyjny, dodatni wywiad

rodzinny, ciąża, choroba nowotworowa, stosowanie antykoncepcji hormonalnej.

- Odma opłucnowa: samoistna (młody, szczupły mężczyzna, częściej palacz tytoniu), uraz, rozedma płuc, astma oskrzelowa, choroba nowotworowa.

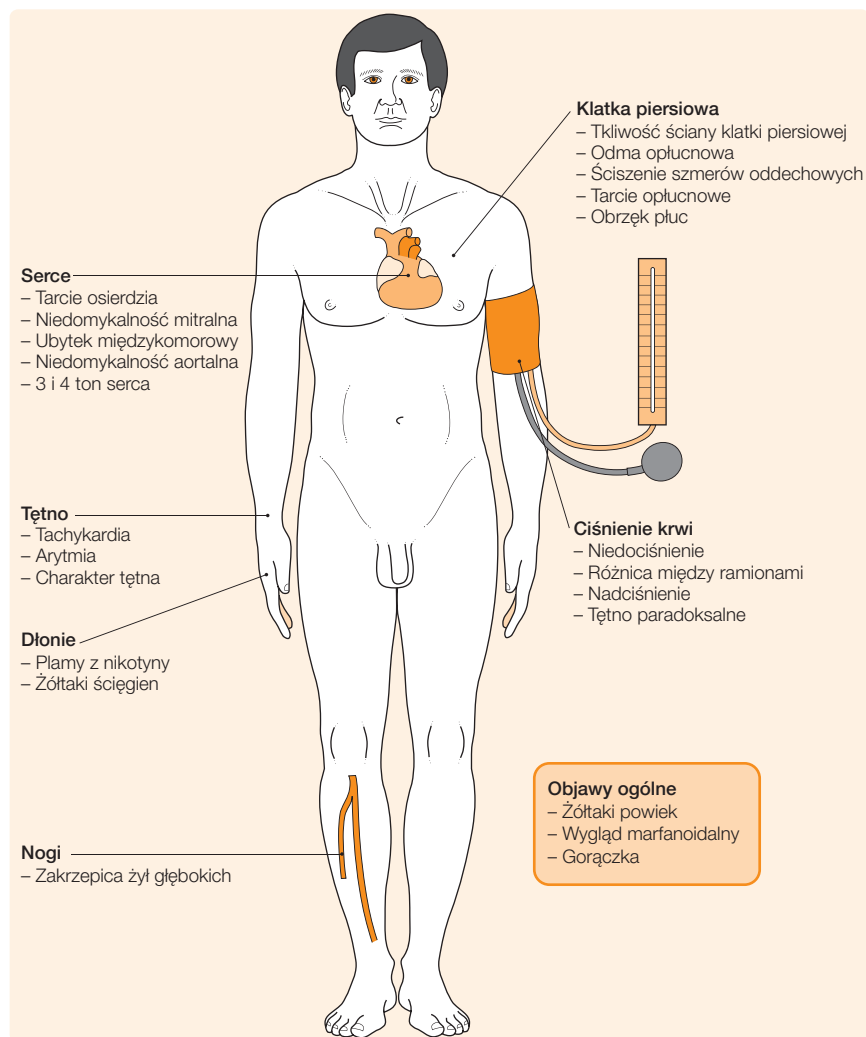
BADANIE PRZEDMIOTOWE CHOREGO Z BÓLEM W KLATCE PIERSIOWEJ

Najważniejszym celem badania powinno być określenie przyczyny bólu, a następnie poszukiwanie czynników ryzyka i następstw powstałych zaburzeń. Schematyczne podejście do badania chorego z bólem w klatce piersiowej przedstawiono na ryc. 4.2.

Jaka jest przyczyna bólu?

Powinno się zwrócić szczególną uwagę na:

- Częstość tętna: tachykardia/ bradykardia lub arytmia.
- Ciśnienie tętnicze: różnice między lewą i prawą kończyną w razie rozwarstwienia ściany aorty (fala tętna także może być nierówna). Wstrząs w odmie opłucnowej przeżnej, masywnej zatorowości płucnej i zawale serca.
- Tkliwość ściany klatki piersiowej: złamanie żebra, stan zapalny chrząstkozrostów, łęk, półpasiec.
- Badanie przedmiotowe klatki piersiowej: odma opłucnowa, zniesienie szmerów, tarcie opłucnowe, obrzęk płuc, trzeci ton serca.
- Badanie serca: tarcie (zapalenie osierdzia), szmer niedomykalności zastawki aorty w rozwarstwieniu aorty.



Ryc. 4.2 Badanie pacjenta z bólem w klatce piersiowej.

RADY I WSKAZÓWKI

Często okazuje się, że zgłaszający się pacjenci mają bliźnię po pośredkowej sternotomii. Zawsze obejrzyj kończyny dolne pod kątem blizn po usunięciu żyłaków i posłuchaj, czy nie występują metaliczne tony serca.

Czy występują czynniki ryzyka?

Należy brać pod uwagę następujące czynniki ryzyka:

- Zaburzenia lipidowe: kępki żółte, guzki ścięgien.
- Palce zabarwione nikotyną: predyspozycja do choroby niedokrwiennej serca.
- Gorące, obrzęknięte i bolesne przy ucisku łydki wskazują na zakrzep w obrębie żył głębokich.
- Nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienne serca, objawy zespołu Marfana lub cukrzycy.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE U CHOREGO Z BÓLEM W KLATCE PIERŚIOWEJ

U wszystkich chorych, którzy skarżą się na ból w klatce piersiowej, powinno się wykonać badanie EKG i zdjęcie RTG klatki piersiowej. Dalsze postępowanie jest uzależnione od zmian stwierdzonych w tych badaniach w połączeniu z danymi z wywiadu i badania przedmiotowego.

Badania pilne

Badania krwi obwodowej

U pacjentów rutynowo należy oznaczyć morfologię krwi, stężenie mocznika, elektrolitów i glukozy. Pozostałe badania, na podstawie zebranego wywiadu i wyników badania fizykalnego, mogą obejmować enzymy sercowe, troponinę I lub T (zob. rozdz. 30) po 6–12 godzinach od początku objawów, wykładniki stanu zapalnego lub stężenie D-dimerów. Oznaczenie stężenia transaminazy asparaginianowej i dehydrogenazy mleczanowej w przypadku bólu w klatce piersiowej obecnie uznaje się za zbędne.

RADY I WSKAZÓWKI

Troponina jest przydatnym enzymem w ocenie potencjalnego zawału serca, ale jej stężenie może być podwyższone (choć często w mniejszym stopniu) także w następujących stanach: niewydolność nerek, niewydolność serca, sepsa, zatorowość płucna i ostre zapalenie osierdzia.

Elektrokardiogram

Nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa, zmiany załamka T, obniżenie lub uniesienie odcinka ST (ryc. 4.3) w badaniu EKG wskazują na ostry zespół wieńcowy. Istotne jest ustalenie, który z pacjentów z takimi zmianami odniesie korzyść z jak najszybszego rozpoczęcia leczenia trombolitycznego lub, co wykonuje się obecnie częściej, z przezskórnej interwencji wieńcowej. Postępowanie w zawałe serca z uniesieniem lub bez uniesienia odcinka ST zostało omówione w dalszej części książki (zob. rozdz. 30). Zmiany sugerujące wystąpienie zatorowości płucnej przedstawiono na ryc. 4.4. Na podstawie badania EKG można też wykryć zaburzenia rytmu serca. Konieczne może być powtarzanie EKG lub prowadzenie zapisu ciągłego, ponieważ wszystkie powyższe procesy chorobowe mogą mieć charakter dynamiczny.

RADY I WSKAZÓWKI

Choć nie zawsze możliwe, to przydatne jest porównanie zapisu EKG wykonanego po pojawieniu się objawów z zapisem wykonanym w przeszłości. Zmiany typu bloku lewej odnogi pęczka Hisa lub odwrócenie załamka T mogą mieć charakter przetrwały, co będzie wpływało na zmianę obecnego sposobu postępowania.

RADY I WSKAZÓWKI

Skala GRACE: skala oceniająca ryzyko u pacjentów z rozpoznaniem ostrym zespołem wieńcowym (OZW). Wynik oblicza się na podstawie następujących kryteriów (w chwili zgłoszenia): wiek, częstość akcji serca, ciśnienie tętnicze skurczowe, stężenie kreatyniny w surowicy, klasa niewydolności serca, zmiany w EKG i wyjściowe podwyższenie stężenia troponin. Uzyskany wynik pozwala na ocenę ryzyka zgonu lub zawału serca przy przyjęciu i w ciągu kolejnych 6 miesięcy. Wynik w skali GRACE powinien być oceniany rutynowo u wszystkich pacjentów z OZW (zob. rozdz. 30).

Badanie radiologiczne klatki piersiowej

Za pomocą badania radiologicznego klatki piersiowej można wykryć odemę opłucnową, zacinienie (zapalenie płuc), poszerzenie cienia śródpiersia (tętniak rozwarstwiający aorty), obrzęk płuc (niedokrwienie/zawał serca), zator tętnicy płucnej i złamania żeber.

Gazometria krwi tętniczej

Wykonanie gazometrii krwi tętniczej jest przydatne w ocenie ciężkości zatorowości płucnej (choć prawi-

**4**

wydanie

CRASH COURSE

Choroby wewnętrzne

Seria podręczników *Crash Course* to idealne antidotum na stres egzaminacyjny.

Dzięki niej zaoszczędzisz czas i zyskasz pewność, że dysponujesz zebranymi w jednym miejscu informacjami, których potrzebujesz, aby zaliczyć zajęcia z danej dziedziny i zdać egzamin.

Formuła serii sprawdza się od ponad 15 lat. Niezwykle przejrzysta forma podręczników, liczne tabele, ryciny i zestawienia są tak przemyślane, aby zainteresować studenta i ułatwić mu naukę.

Autorami są studenci i nauczyciele akademicki, czyli osoby, które doskonale wiedzą, na czym polega zdawanie egzaminu i jaki zakres materiału należy przyswoić, aby ten cel osiągnąć.

Ani na chwilę nie zapominają oni o potrzebach swoich czytelników. Podkreślają i dowcipnie obrazują najważniejsze informacje, podają najczęściej spotykane pytania egzaminacyjne, pomijają zaś rzeczy zbędne i nieistotne.

Tytuł oryginału: **Crash Course General Medicine**.
Publikację wydano na podstawie umowy z Elsevier.

ELSEVIER

ISBN 978-83-65373-55-7



9 788365 373557

www.edraurban.pl