

# Fyzikální vyšetřovací metody

## ➤ **Pohled**

- to co je zkušeností

## ➤ **Pohmat**

- bolestivost, hrudní chvění fremitus pectoralis

## ➤ **Poklep**

- zkrácený ztemnělý, jasný, hypersonornní, bubínkový

## ➤ **Poslech**

- sklípkové – trubicové, pleurální třecí šelest, chropy, krepitus, - poslech srdce 1. ozva mitrálnka a 2 ozva aorta – podrobněji dále



## ➤ Poklep:

- - přímý - nepřímý poklep jasný-
- poklep zkrácený-  $\bar{\quad}$  vzdušnost (infiltrace plicní tkáně)
- poklep temný-  $\bar{\quad}$  0 vzduch (nad pleurálním výpotkem)
- poklep hypersonorní- vzdušnost (plicní emfysem)
- poklep bubínkový- pod stěnou jen vzduch (pneumotorax),
- diferencovaně bubínkový- normální břicho
- - srovnávací  $\bar{\quad}$  - topografický

## ➤ Poslech: - přímý

- - nepřímý: - vedlejší dých.šelesty - normálně sklípkové + čisté
- patologie: zostřené, oslabené, s prodlouženým výdechem, trubicové
- vedlejší fenomény – vlhké - suché
- - srdce- ozvy (2), přídatné zvuky (ozvy, kliky), šelesty
- - tepny- šelesty
- - břicho- přelévání cca 15/min: - - obstrukční ileus - paralytický ileus



# Celkové vyšetření 1

- **Puls 60-80/min**
- **frekvence, rytmus, objem pulsu, tachykardie, bradykardie,**
- **Pravidelný, nepravidelný, objem pulsu: pulsus magnus**
- *pulsus parvus (aortální stenóza, mitrální stenóza, fibrilace síní)*
- *pulsus paradoxus (tamponáda)- inspirační snížení objemu pulsu*
- *pulsus alternans (srdeční selhání) rychlost vzestupu a poklesu pulsových vln: pulsus celer et altus- Corriganův- aort.insuficience*
- *pulsus tardus, longus et parvus- aort.stenóza pulsus bisferiens- kombinovaná aort. Vada napětí tepu: pulsus durus x mollis*
- **symetričnost tepu: bezpulsová Takayasuova choroba, koarktace aorty, disekce aorty**
  
- **Dech, inspekce hrudníku, palpace stěny hrudní**
- **typ dýchání, zda dýchají obě poloviny hrudníku, dechová frekvence**
- **typ dýchání- abdominální x kostální**
- **dechová frekvence: normální 14-20/min = eupnoe**
- **tachypnoe, bradypnoe...apnoe, hyperpnoe**
- **dyspnoe (dušnost) = subjektivní !! pocit nedostatku vzduchu**
- **dušnost inspirační x expirační x smíšená**
- **trvalá x záchvatovitá**
- **námahová x klidová**



# Celkové vyšetření 2

## Vědomí a psychický stav

Zastřené vědomí – somnolence, sopor, koma – synkopa je krátkodobá porucha

## Celková inspekce

- vzhled nemocného: výška, hmotnost, stav kostry, svalstva, výživy
- 3 konstituční typy: astenický, hyperstenický, normostenický
- gigantismus x nanismus, akromegalie, obezita x inanice, kachexie
- poloha nemocného: aktivní, vynucená (peritonitis, pankreatitis), pasivní (koma)
- abnormální pohyby: - třes- klidový (hyperthyreosa, Parkinson, flapping tremor)
- intenční (mozečkové poruchy)
- křeče- tonické (trvalé napětí svalů), klonické (záškuby) tonicko-klonické
- celkové x lokální
- tiky, choreatické pohyby, atetotické pohyby
- postoj a chůze: postoj je normálně přímý, pohyby volné, chůze pružná, souměrná
- kůže a adnexa: 1) barva – červená (polyglobulie), bledost (anemie), cyanosa, ikterus, cyanosa = nafialovělé, zbarvení kůže a sliznic, redukováný Hgb > 50 g/l



# Celkové vyšetření 3

**Hlava:**

**Tvar-** mikrocefalie, makro, alopecie, pohyby hlavy, (Mussetův příznak – Ao insuf.  
**Výraz obličeje,** Hippocratica, Mitralis facies, motýlový exantém SLE,  
parkinsonský sy, paréza VII,

**Oči-** víčka otoky, brýlovitý hematóm, entropium ektropium,  
**Pokles víčka,** ptoza , mioza enoftalmus Hornerův sy – krční sympatikus – obrana  
**Souměrnost štěrbin,** exoftalmus, enoftalmus

**Pohyby očních bulbů,** zorné pole, zornice osvit – přímý nepřímý, (miosis,  
mydriasis), konvergenca – dochází k zúžení.

**Rohovka –** vředy, acus senilis corneae, Kayserův-Fleischnerův prstenec z Wil.ch.  
**Rohovkový reflex –** dotykem na rohovku – není výbavný při hlubokém bez vědomí  
a pomáhá dg. Exitu

**Oční pozadí očaž ne my**

**Spojivky –** hyperemie – bledost suchos u Sjegenova sy.

**Inervace VII**

**Uši nos,** Rty- cyanoza rtů, , bledost u šoku,

**Dásně a chrup jazyk –** pazí se ve střední čáře,



# Celkové vyšetření 4

## Krk:

Tvar nadklíčkové jamky vpadlé u kachexie,  
Štítná žláza struma – difuzní, nodulární, uzliny, náplň krčních žil,

## Hrudník:

Příznaky dýchacího ústrojí

Kašel (sputum serózní, hlenové, hnisavé, hnilobné,)

Expektorace

Vykašlávání krve (Ca, TBC, meta, aspirace, koagulace, abscesy, infarkt

Dušnost – to je příští DIA

Bolest na hrudi – pleurální postižení pleury, lokalizovaná, kašel a poloha mění

Singultus- n.vagus jeho dráždění,

Chrapot, cyanoza

Hrudník soudkovitý, dlouhý, dýchání abdominální kostoabdominální

Eupnoe, tachy, apnoe, dyspnoe, Cheynesovo-Stokesovo dýchání,

Vyšetření prsů,

Fremitus pectoralis



# Plicní syndromy

1. bronchiální obstrukce, poklep – jasný, poslech- dýchání sklípkové s prodlouženým exspiriem a pískoty a vrzoty, po zakašlání se nález mění
2. emfyzém, oudkovitý hrudník, poklep – hypersonorní, snížení pokleповých hranic, poslech- oslabené sklípkové dýchání s prodlouženým exspiriem
3. bronchiektázie, poklep-jasný (vyprázdňené)..ztemnělý, poslech- sklípkové dýchání s vlhkými přízvučnými chropy (cave!- přetrvávající nález hlavně nad dolními laloky)
4. bronchopneumonie, poklep – nepatrné přitlumení, poslech – oslabené dýchání s nečetnými přízvučnými chropy, zesílená bronchofonie a fremitus pectoralis, krupózní pneumonie, poklep- temný, poslech – trubicové dýchání s vlhkými chropy, oslabená bronchofonie a fremitus pectoralis, krepitus indux a redux
5. plicní infarkt, poklep – přitlumený až temný, dýchání- trubicové s vlhkými chropy, zesílená bronchofonie
6. atelektáza, poklep- temný, poslech- neslyšné dýchání s vymizelým bronchofonií a fremitem
7. Fluidothorax poklep – ztemnělý až temný, nad horní hranicí bubínkový poslech- dýchání oslabené až neslyšné, na horní hranici kompresivní, bronchofonie a fremitus vymizelé
8. pneumothorax (PNO), postižená polovina hrudníku nedýchá, poklep- hypersonorní až bubínkový, poslech- neslyšné dýchání, vymizelá bronchofonie a fremitus pectoralis



# Vyšetření srdce + cév 1

## 1) Inspekce POHLED

prekordium: silná pulsace hrotu při hypertrofii LK

silná pulsace vlevo od dolního sternu a v epigastriu při hypertrofii PK

jugulum: pulsace při hyperkinetické cirkulaci, aneurysmatu aorty, aortální insuficienci

krční tepny: pulsace při námaze, anémii, hypertyreose, hypertenzi, aortální insuficienci

periferní tepny: Quinckeho kapilární pulsace na nehtu

## 2) Palpace

úder hrotu: normálně v 5. mžž vlevo, 1cm navnitř od mcl. čáry (levá hranice srdce)

**zdvihavý při hypertrofii LK**

systolická pulsace parasternálně vlevo a v epigastriu- hypertrofie PK

víry: = hmatové projevy šelestů

v systole nad velkými cévami- stenózy aorty/plicnice

v diastole na hrotu- mitrální stenosa

v systole ve 4.-5. mžž vlevo u sternu – defekt septa komor

**v systole ve 2. mžž. vlevo u sternu- otevřený ductus arteriosus**

**třecí šelest při suché perikarditidě**





# Vyšetření srdce + cév 2

## 3) Poklep

poloha, tvar a velikost srdce, poklep přitlumený až temný  
přední stěna hrudní - převážně pravá komora

levá hranice srdce – úder hrotu (perkuse v 5. mž. směrem od axilly)

horní hranice srdce – v parasternální čáře v 3. mž.

pravá hranice srdce – nemá přesahovat pravý okraj sternu o více než 1cm

## 4) Auskultace

ozvy a šelesty, ve výdechu !!!

poslechová místa: mitrální chlopeň ® hrot srdeční

trikuspidální chlopeň ® 5. mž. vlevo od dolního okraje sternu

aortální chlopeň ® 2. mž. vpravo u sternu

pulmonální chlopeň ® 2. mž. vlevo u sternu

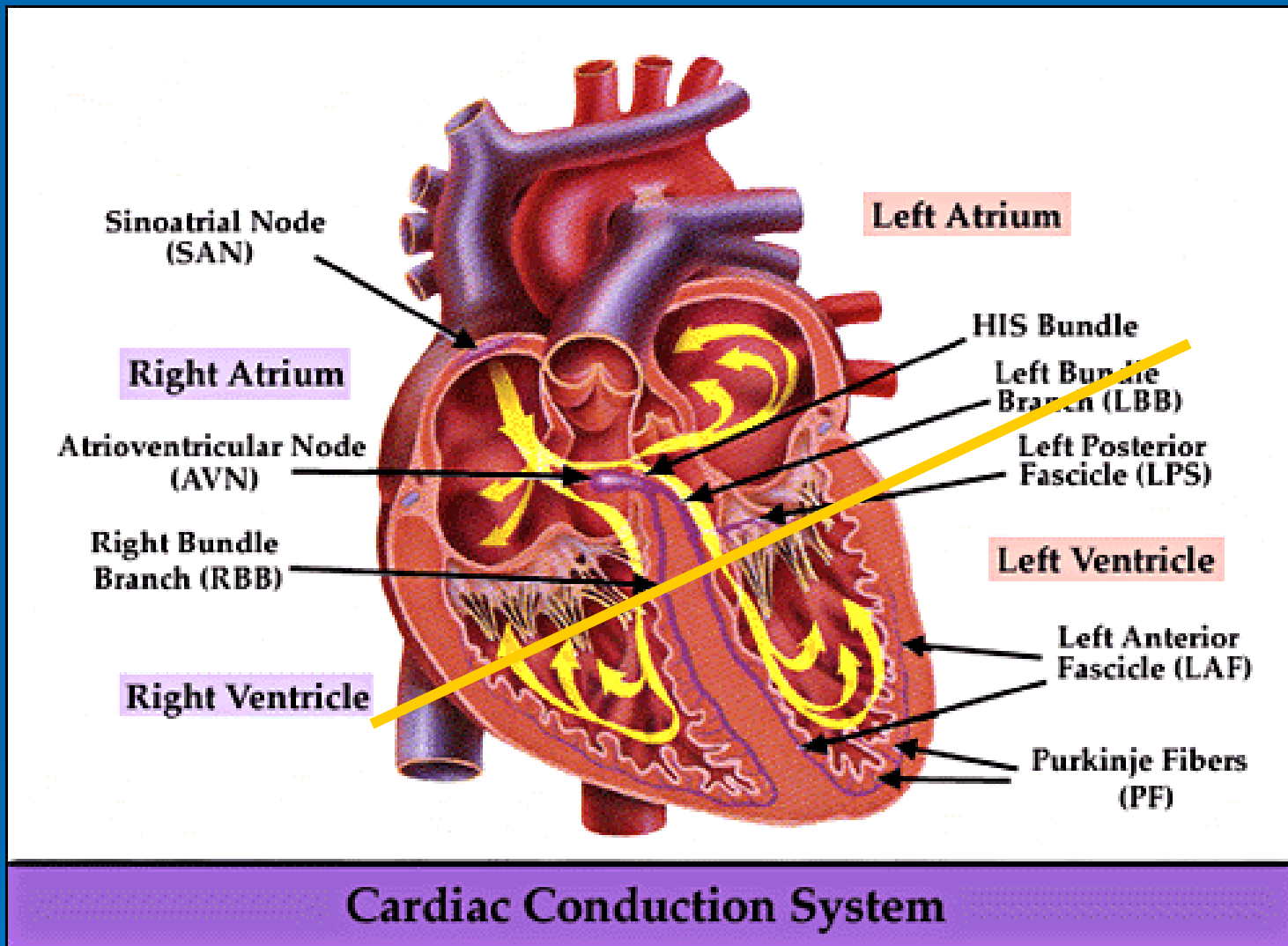


# Vyšetření srdce + cév 3

## Srdeční ozvy: většinou 2

- 1. ozva- temný hluboký zvuk, nejdelší a nejhlasitější je na hrotu, odraz kontrakce komor, uzávěru AV chlopní, nárůstu komorového tlaku, otevření semilunárních chlopní, art. hypertenze hlasitá 1. ozva – tachykardie, art. hypertenze, hyperkinetická cirkulace, mitrální stenosa oslabená 1. ozva – snížení komorových kontrakcí (myokarditis, infarkt), obezita, emfysém**
- 2. ozva- jasnější, vyšší, nejlépe slyšitelná nad aortou a plicnicí odraz uzávěru semilunárních chlopní rozštěp (> 0,03 sec) – fyziologický- jen v inspiriu, Hypertenze, hlasitá 2.ozva nad aortou- art. Hypertenze, oslabená 2. ozva nad aortou – aortální stenosa**
- 3. ozva- ozva rychlého plnění komor (0,12-0,18 sec po 1. ozvě) fyziologická- mladí zdraví, tachykardie, tyreotoxikosa patologická = protodiastolický galop levé komory, pravé komory, hrot LK / proc. xiphoideus**
- 4. ozva – pozdně diastolická odraz kontrakce síní fyziologická – mladí, patologická = síňový cval při snížené poddajnosti komor, AIM**





*Skeleton cordis = izolace*

**Skeleton cordis** funguje jako elektrická izolace síní od komor. Elektrický proud tak prochází pouze přes AVN a Hissův svazek

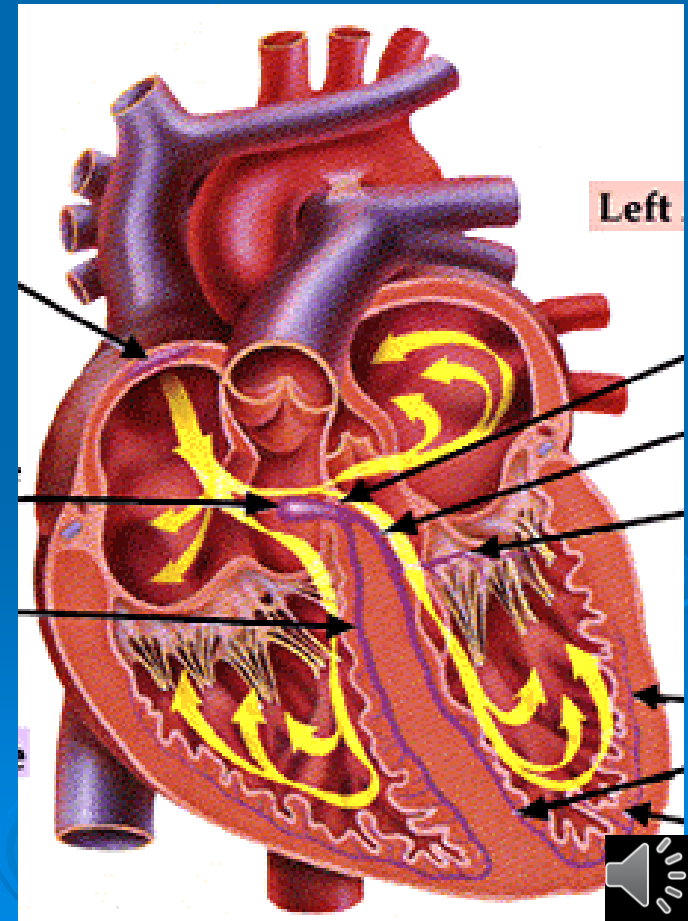


# Vyšetření srdce + cév 4

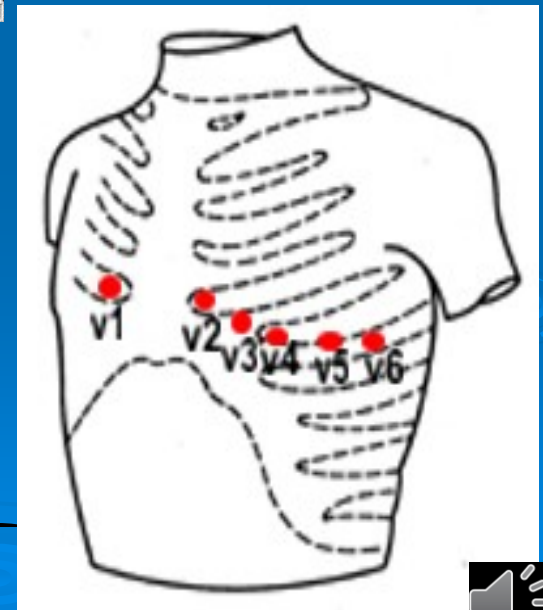
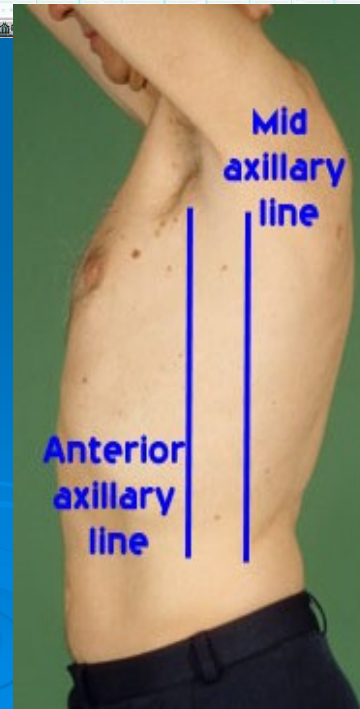
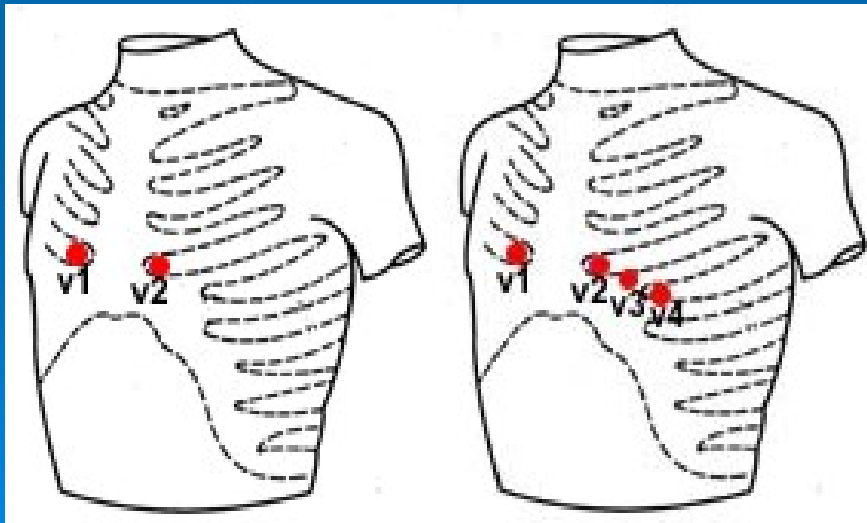
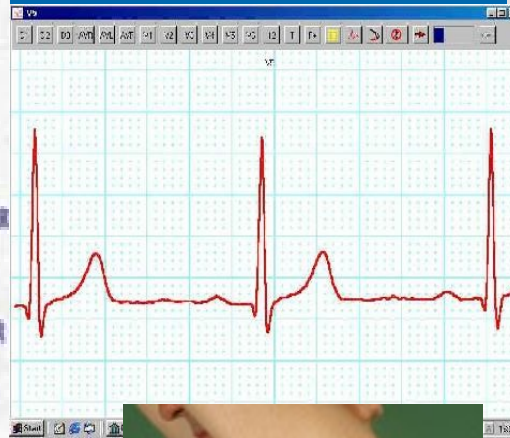
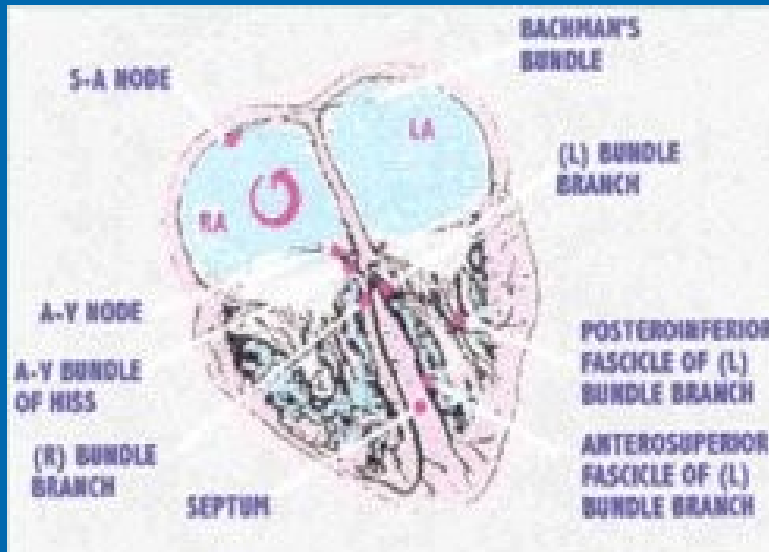
Patologické systolické zvuky systolické klapnutí (klik) mezi 1. a 2. ozvou  
protosystolické- nad aortou a plicnici- stenosa, art. Hypertenze  
mezosystolické  
telesystolické – prolaps mitrální chlopně

Patologické diastolické zvuky  
mitrální otevírací klapnutí (opening snap)  
mitrální stenosa  
trikuspidální otevírací klapnutí – trikuspidální stenosa  
časná diastolická ozva při konstriktivní perikarditidě

Srdeční šelesty další DIA

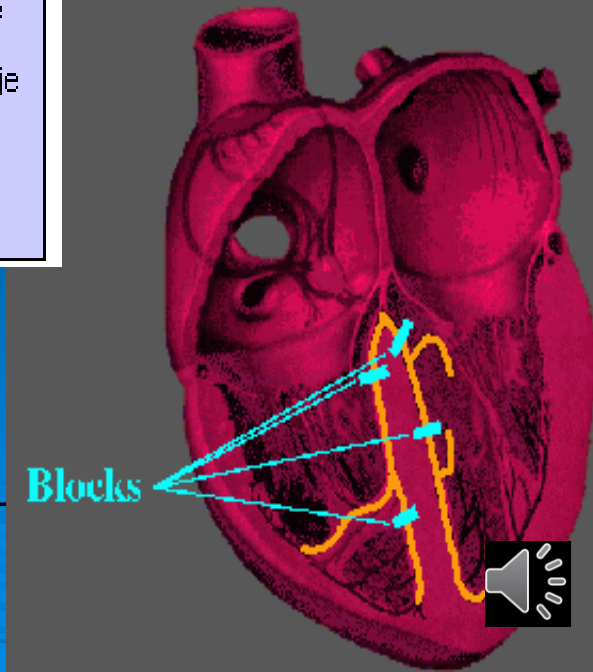
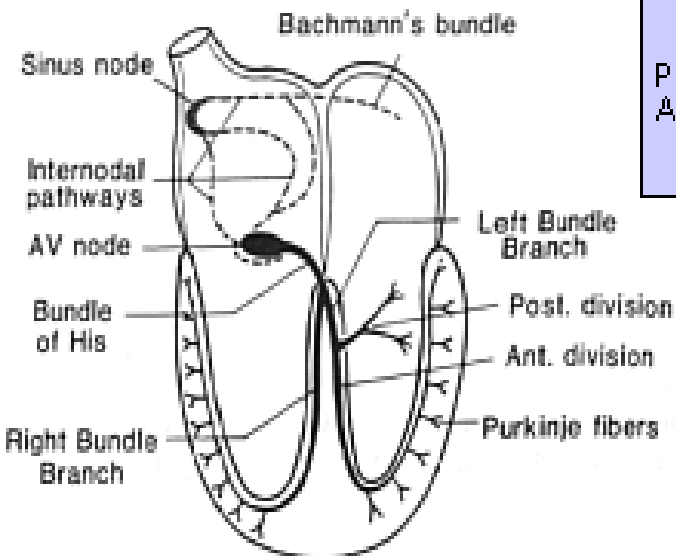
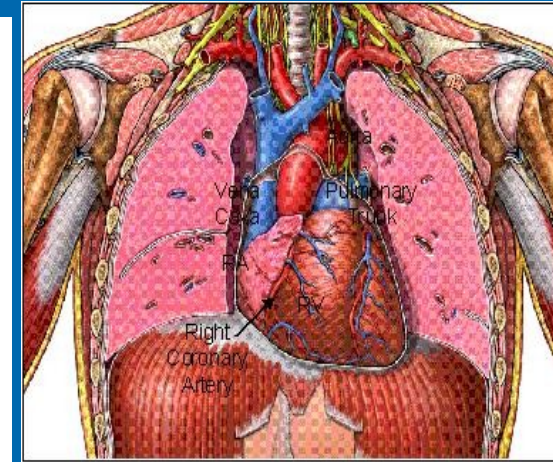
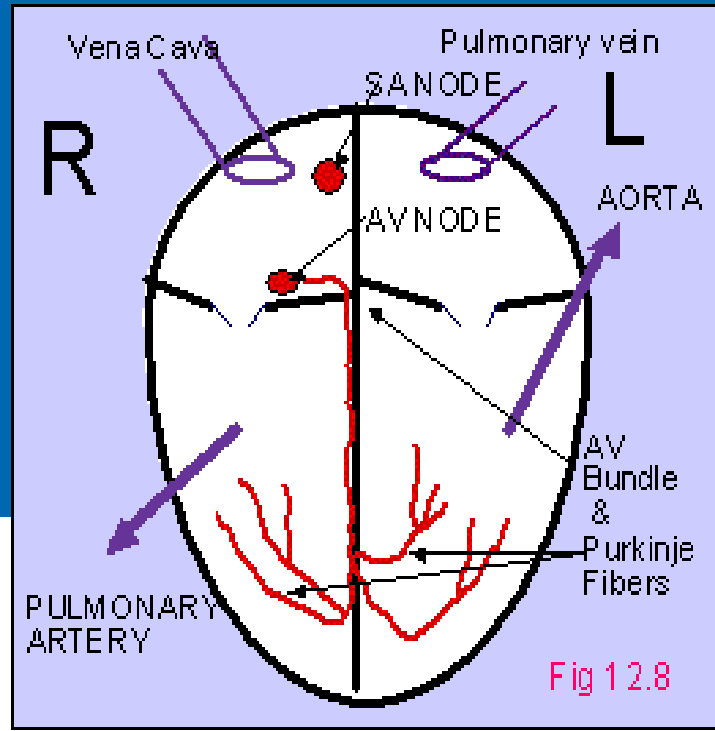
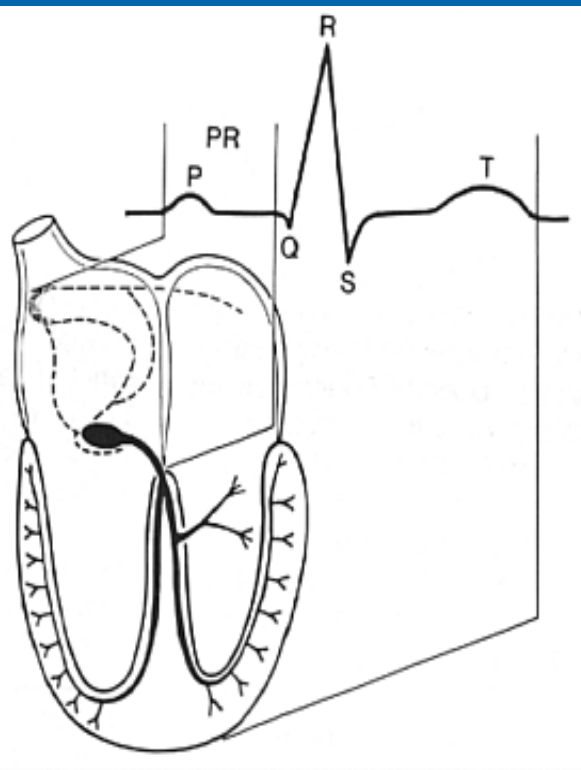


# EKG – teorie a praxe





# Převodní systém srdeční



# Vyšetření srdce + cév 5

## Srdeční šelesty

= **abnormální přídavné srdeční zvuky, dané turbulencí krve - hodnotíme:**

- a) **čas výskytu**- systolický / diastolický / kontinuální
- b) **trvání**- časně / pozdní / střední / hološelesty
- c) **lokalizace maximální intenzity**- většinou v místě vzniku
- d) **fyzikální vlastnosti**- 6 stupňů intenzity

*1/6 = sotva slyšitelný*

*2/6 = tiché, ale slyšitelné*

*3/6 = střední hlasitost*

*4/6 = hlučné*

*5/6 = velmi hlasitý, minimální kontakt fonendoskopu*

*6/6 = distanční*

**kvalita šelestu – foukavý, drsný, muzikální, pískavý ...**

**e) propagace**

**f) měnlivost**- zvýraznění při poloze (diastolický mitrální stenózy na levém boku, diastolický nad aortou nejlépe v předklonu)

**g) diagnostická závažnost**- organické x neorganické (funkční), **fysiologické**



# Vyšetření srdce + cév 6

## Klasifikace systolických šelestů

**Aortální systolický šelest** *valvulární stenóza – hlučný, drsný, škrabavý šelest s maximem uprostřed systoly („vřetenovitý tvar“), 2.ozva (aort. složka) oslabena maximum ve 2. mž. vpravo u sterna s propagací do karotid, často v celém prekordiu sklerosa aort. chlopní, aort. insuficience*

## Plicnicový systolický šelest

**stenóza plicnice** – 2. mž. vlevo u sterna, charakter obdobný aortálnímu jemný i fyziologicky, při anemii, hypertyreose, hyperkinetické cirkulaci

## Systolický šelest mitrální regurgitace

*na hrotu, zpravidla holosystolický, hlučný, zpravidla foukavý, s propagací do axilly*  
**Systolický šelest trikuspidální regurgitace u dolního okraje sterna, v inspiriu se stává hlučnějším**

## Jiné systolické šelesty

**defekt septa komor-** *holosystolický hlučný šelest vlevo od sterna ve 3.-4. mž.*

*koarktace aorty- nejhlučnější mezi lopatkami, slyšitelný i nad aortou a na bazi srdeční ductus arteriosus patens- kontinuální šelest s crescendo systolickou složkou vlevo u sterna ve 2.-3. mž.*





# Vyšetření srdce + cév 7

## Klasifikace diastolických šelestů

**Časné diastolické šelesty začínají těsně po 2. ozvě**

**aortální regurgitace** – vysokofrekvenční, foukavý, dekrescendový, nejlépe slyšitelný ve 3.-4. mžž. vlevo u sternu, i na hrotu, zvýrazní se v předklonu, aortální insuficience- šelest Austina-Flinta na hrotu

**pulmonální regurgitace-** podél levého okraje sternu, rozdvojení 2. ozvy

## Štřední diastolické šelesty

**mitrální stenóza-** po otevíracím kliknutí, zvýrazní se na levém boku

**Trikuspid.stenóza-** levý dol okraj sternu, hlučnější v inspiriu zkrat septa síní

**Kontinuální šelesty** - ductus arteriosus patens- ve 3.-4. mžž. vlevo u sternu, nehlučný

**aortopulmonální okénko**

**Perikardiální třecí šelest**

**při suché (!!!) perikarditidě**

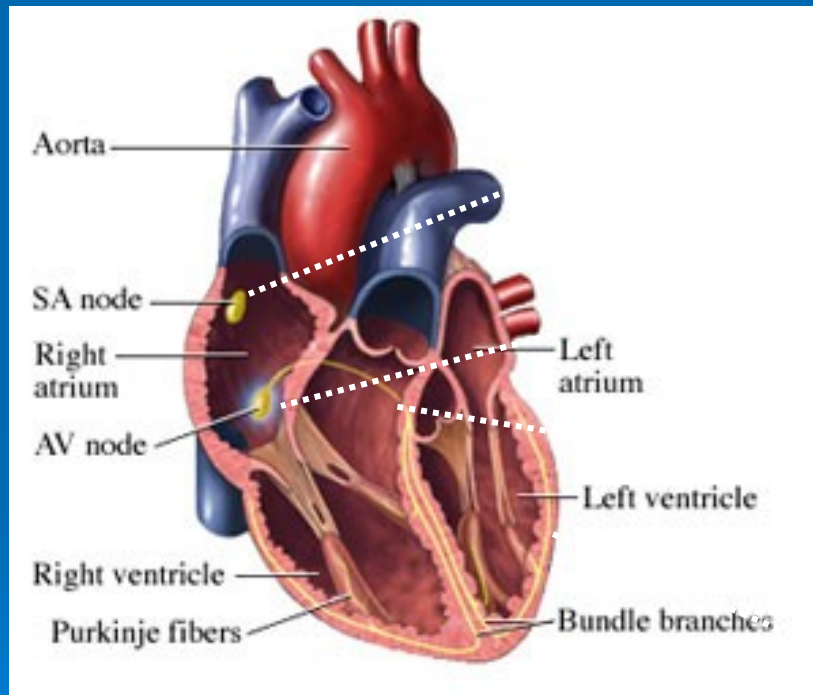
**většinou škrabavý, řezavý charakter, mačkání papíru, vysoká frekvence a výška tlakem fonendoskopu lze zesílit**

**slyšíme při zastavení dechu !!!!! x pleurální třecí šelest jen s dechem**



# Automacie elektrického převodního systému

50-90



40-50

Frekvence/min

30-40

<30



# Čím je ovlivněn SA a AV uzel?

## ➤ SA uzel

sympatikus

náplň P síně

metabolické abnormality ( $K^+$ ,  $Ca^{2+}$ ...)

tělesná teplota...

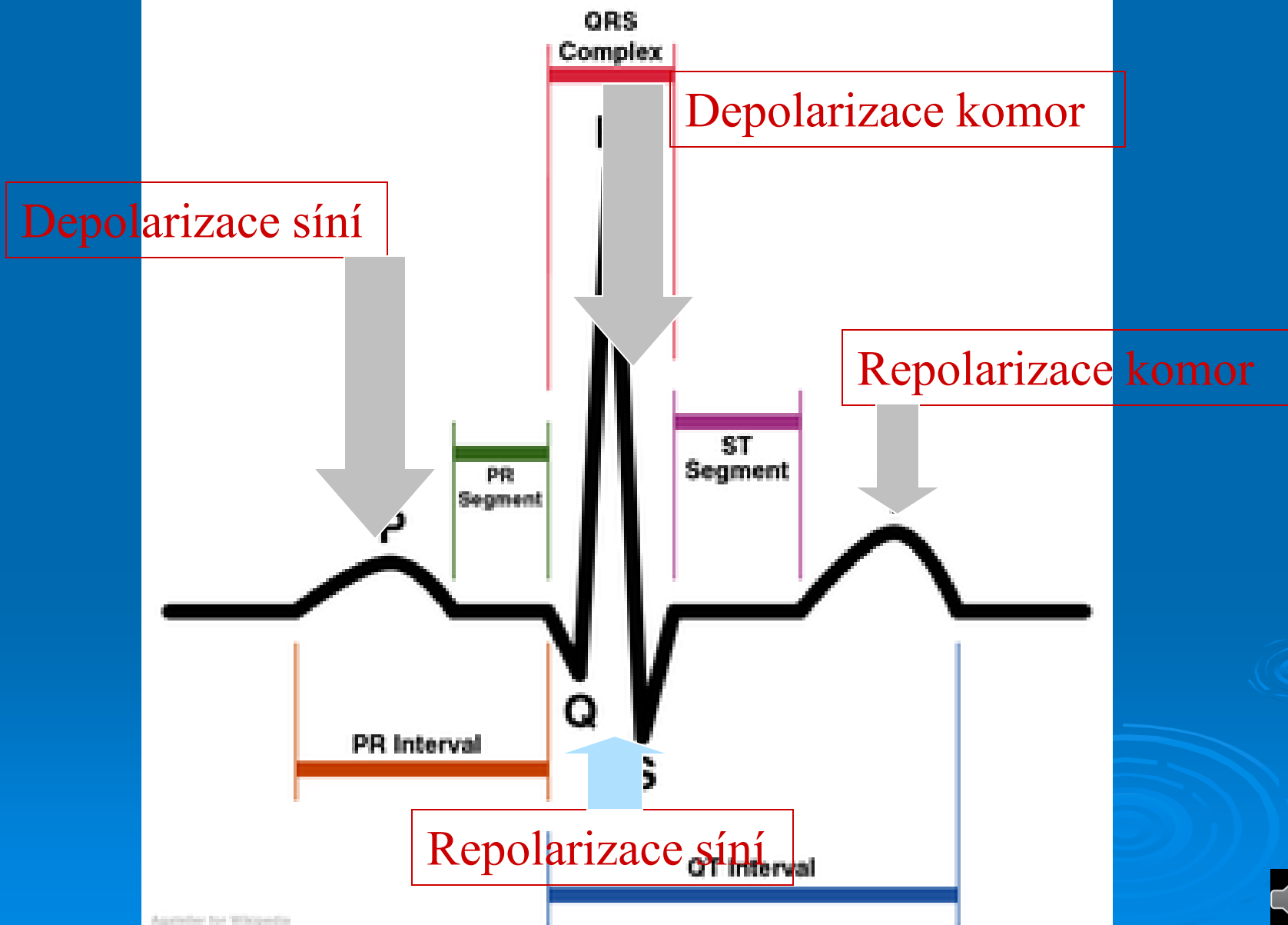
## ➤ AV uzel

parasympatikus (n. vagus)

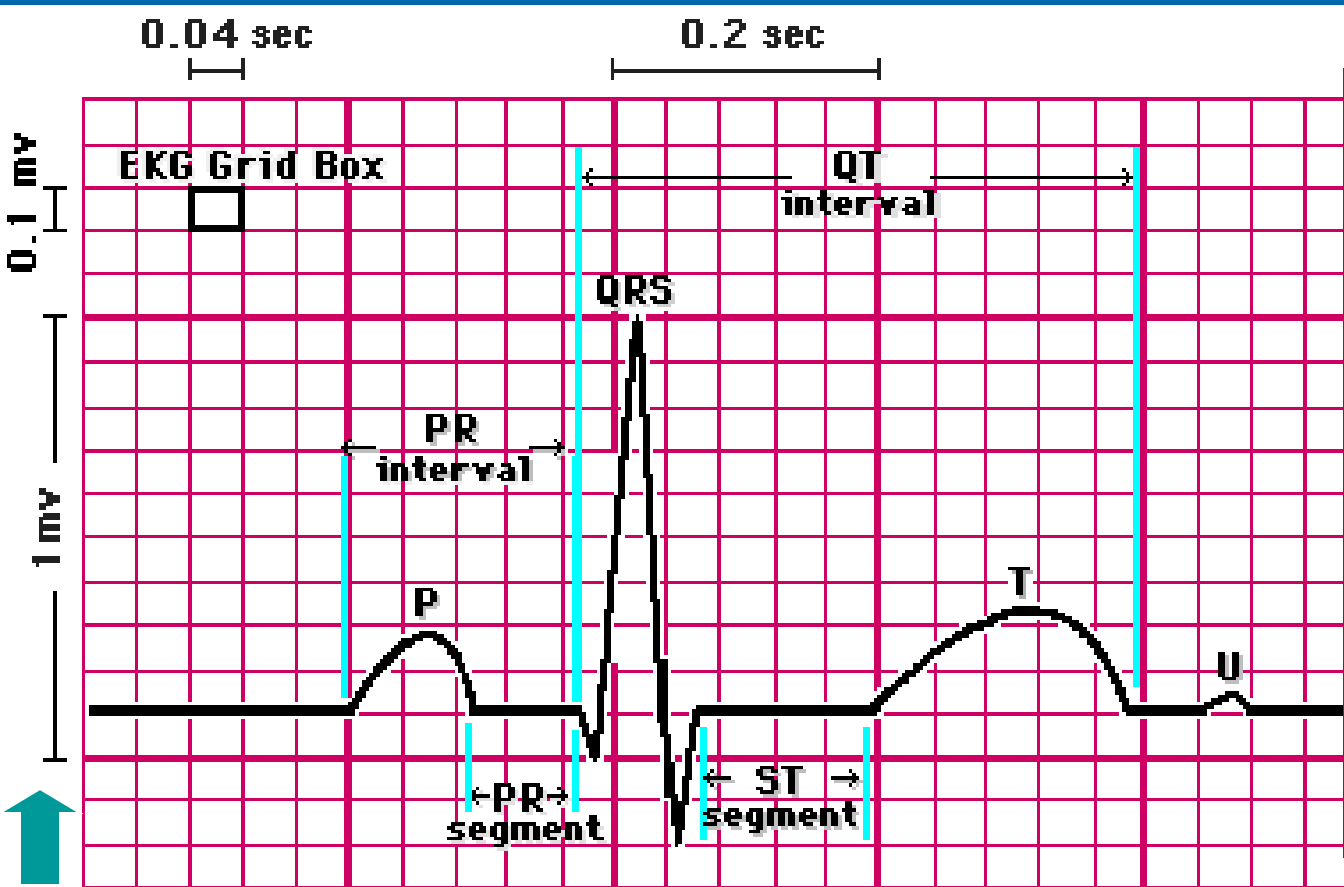
metabolické abnormality, teplota těla, ischemie...



# Srdeční cyklus dle EKG



# Intervaly



(P < 120 ms)  
PR 120-200 ms  
QRS < 100-120 ms  
QT 440-460 ms

Rychlost posunu papíru 25 mm/s

POZOR: někdy 50mm/s !!



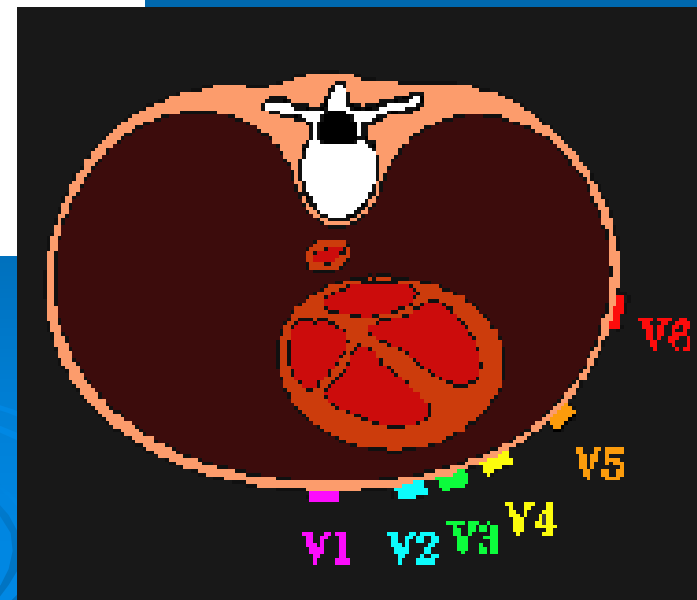
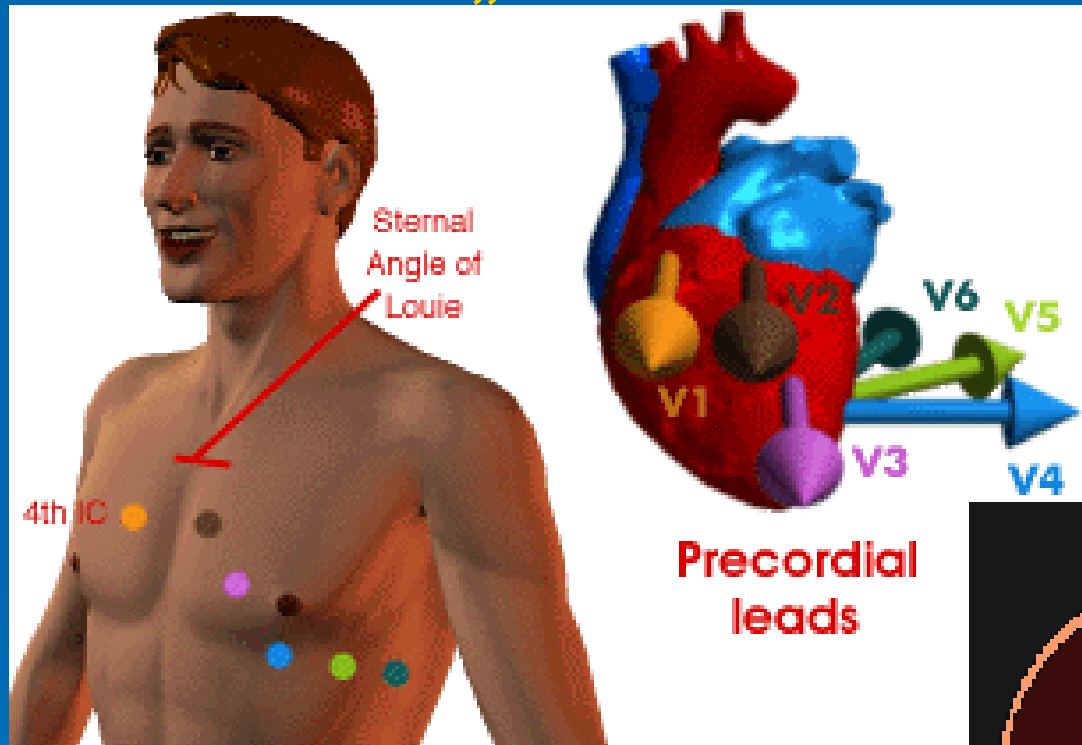
# Pravidlo (konsensus)

- Směřuje-li el. proud k elektrodě, je výchylka pozitivní (nad izoel. linií)
- Vzdaluje-li se el. proud od elektrody, je výchylka negativní (pod izoel. linií)



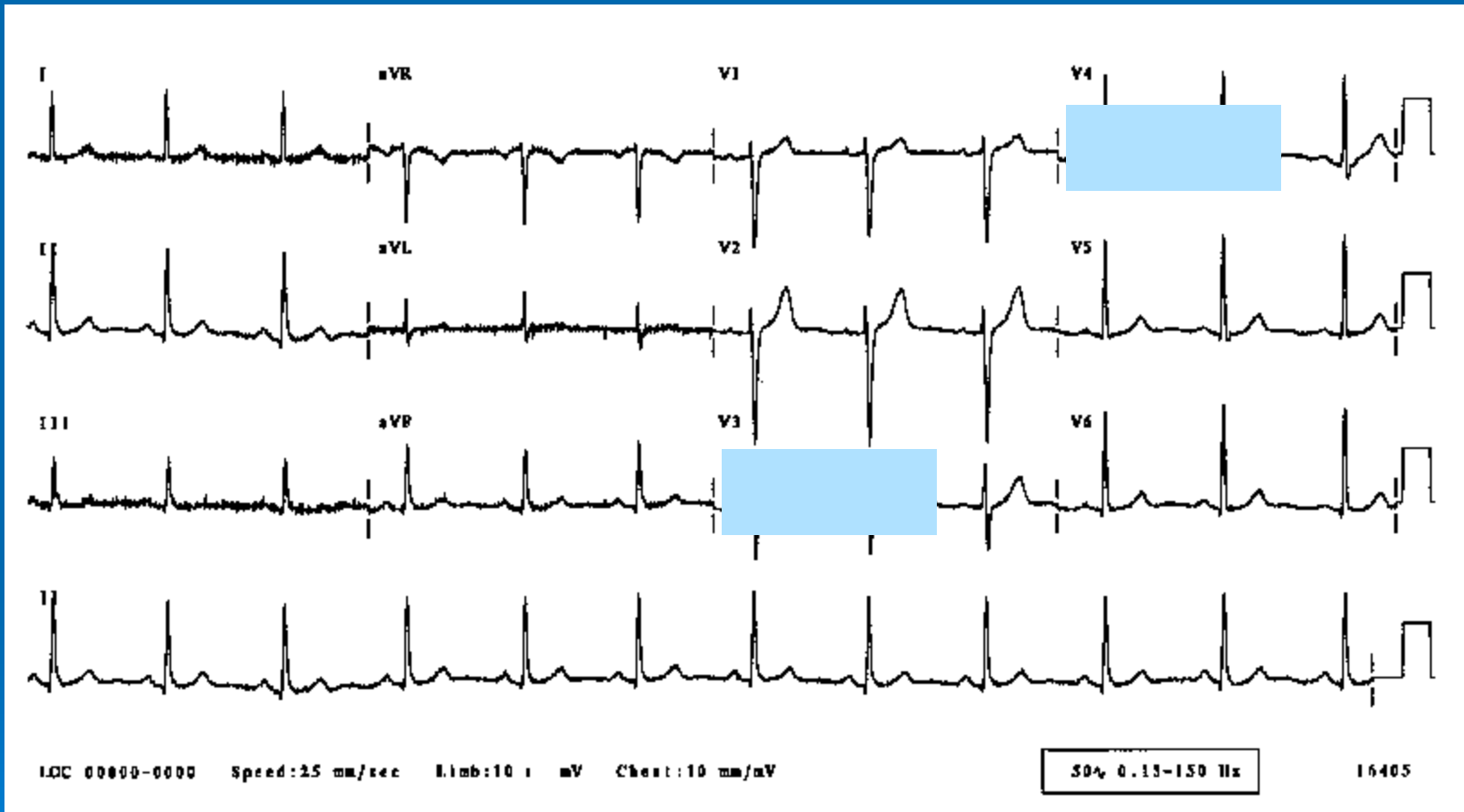
# Hrudní svody

## „transversální“ rovina



# Hrudní svody

osa v transversální rovině – méně důležité

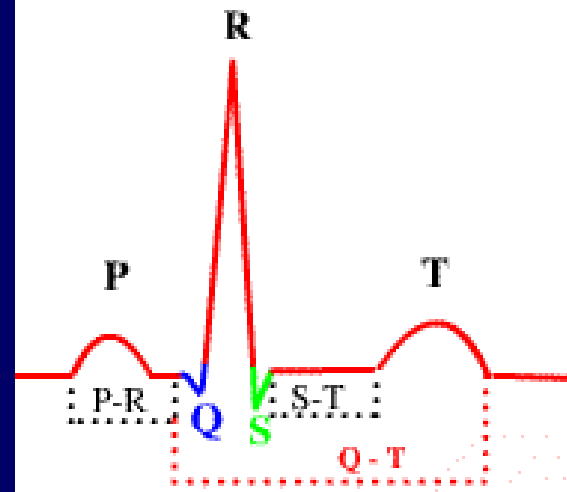
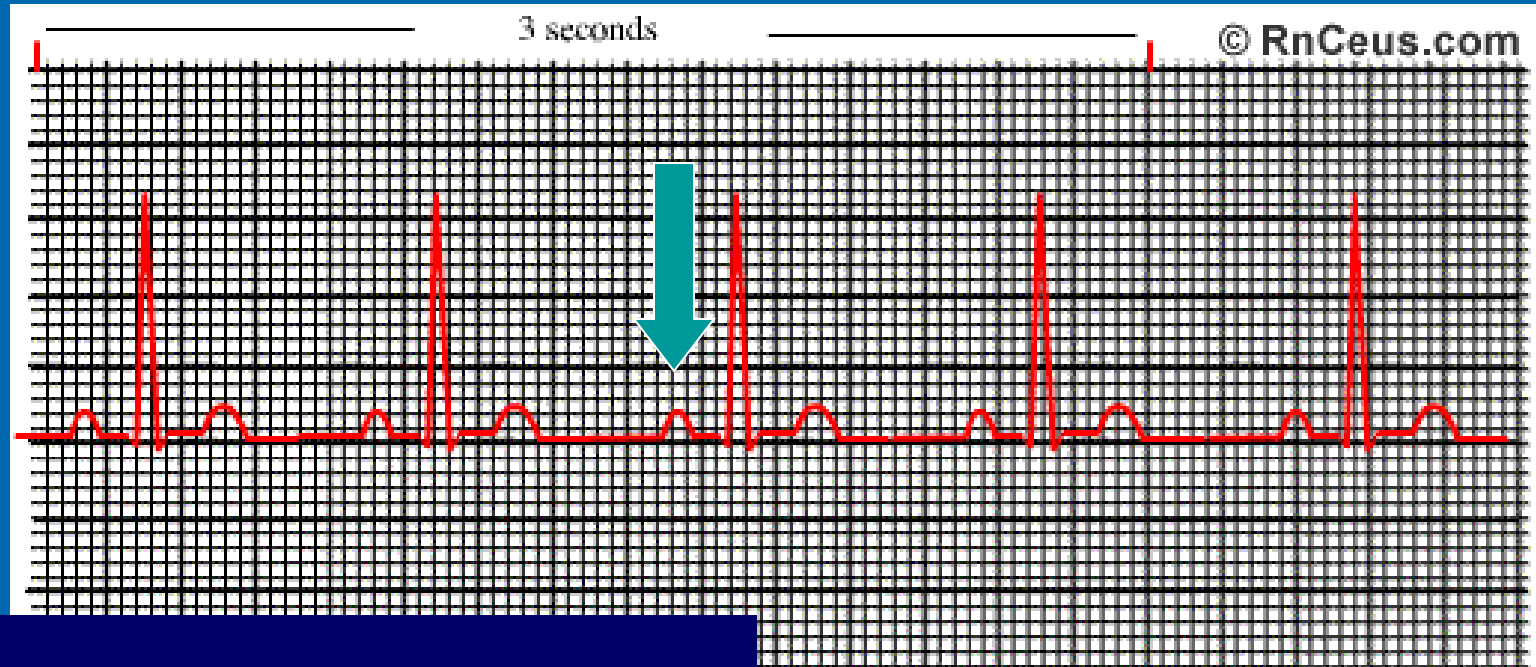


přechodová zóna V4/V5





# V1na P



# QRS komplex:

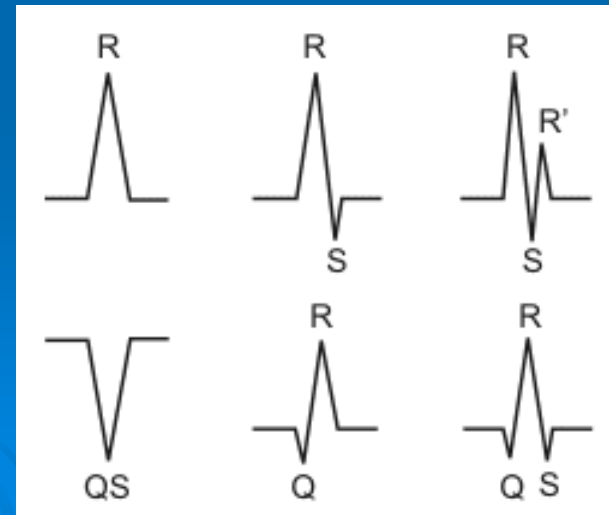
## Co hledat      Jak popsat

1. Délka trvání < 100 ms nebo >100 ms ?
2. Voltáž (končetinové svody, hrudní svody)
3. Morfologie: - přítomnost Q kmitu (= >40ms, >1/3R)?
4. Zdvojení R kmitu?

Jednoduchý popis:

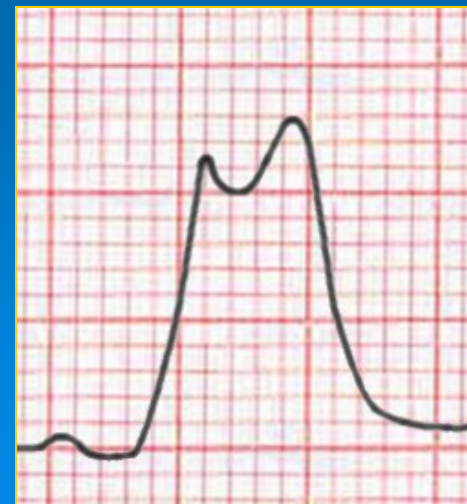
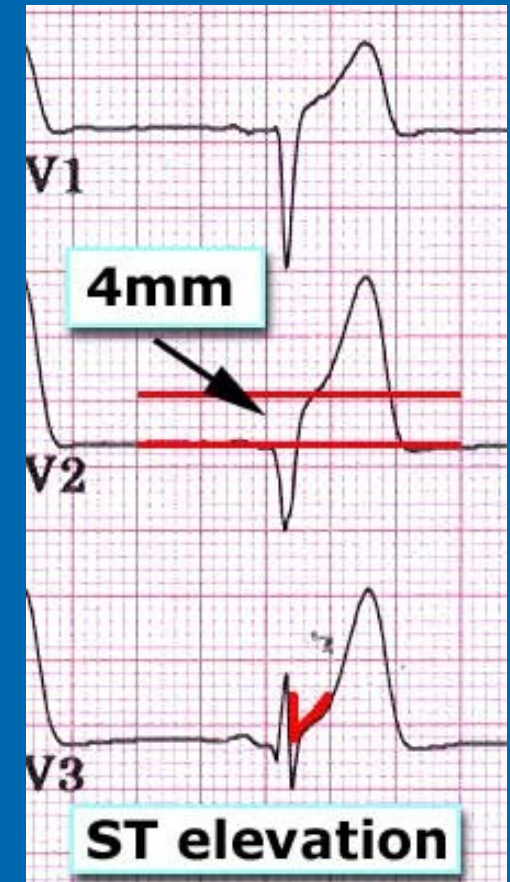
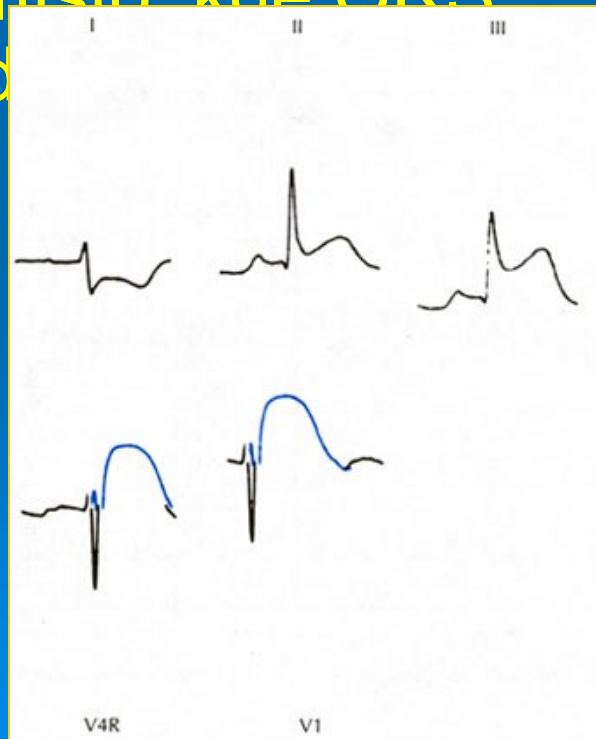
Velká a malá písmena

např. qRs



# ST segment

- Normální je izoelektrický průběh
- **ST elevace** ( podle bodu J = junction, místo kde QRS přechází do



# ST segment

- ST deprese
  - descendentní
  - horizontální
  - ascendentní

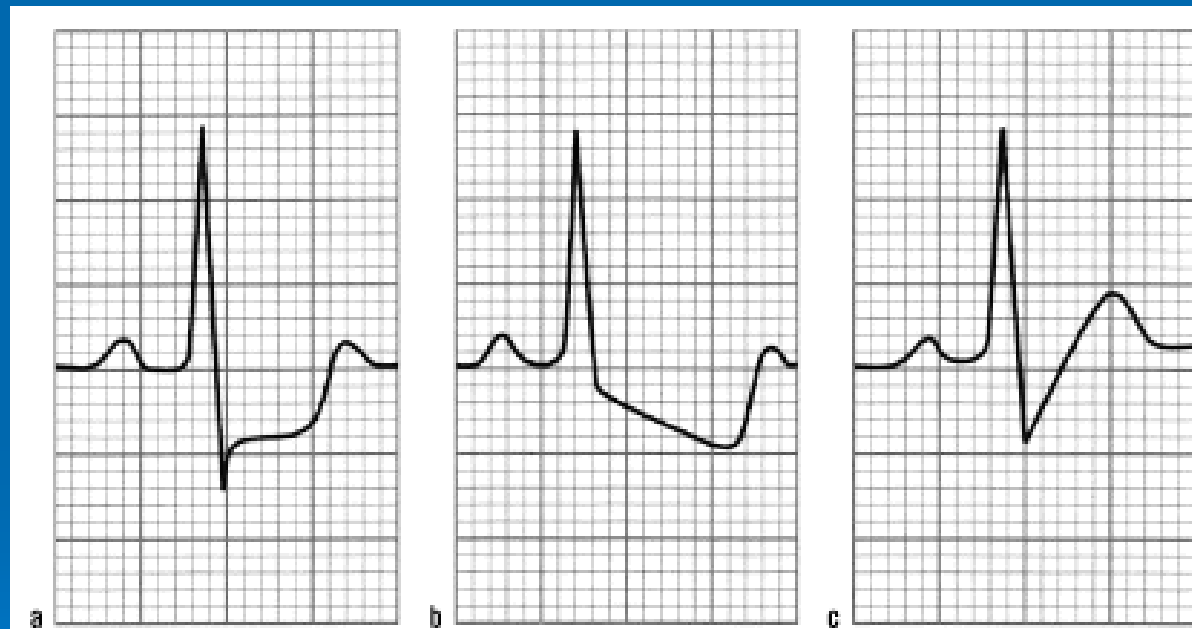


Figure 1. Various forms of ST-segment depression during exercise stress testing. a. Horizontal. b. Downsloping. c. Upsloping. Horizontal and downsloping forms indicate ischemia; upsloping is a poor indicator of ischemia.



# Vlna T

- Normální je monofazická, pozitivní (I, II, III, aVF, V5-6)

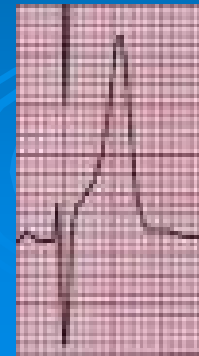
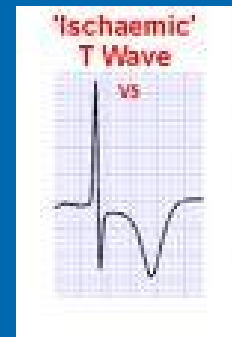
- Abnormity:

inverze (=negativní) T

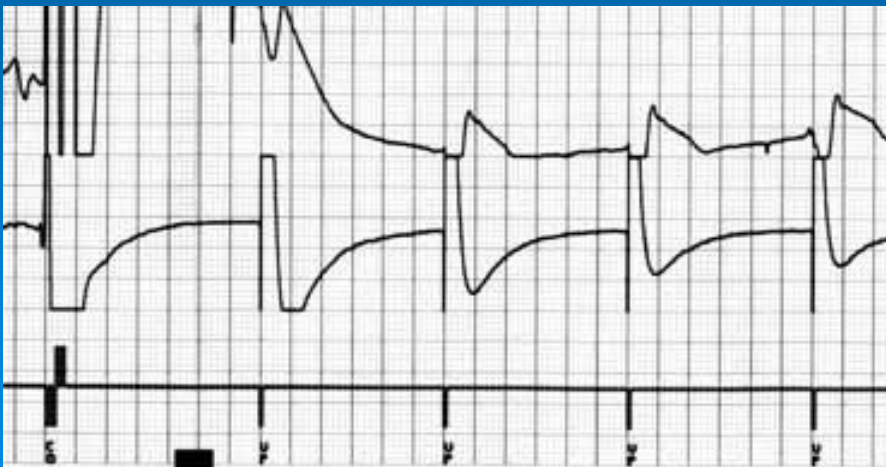
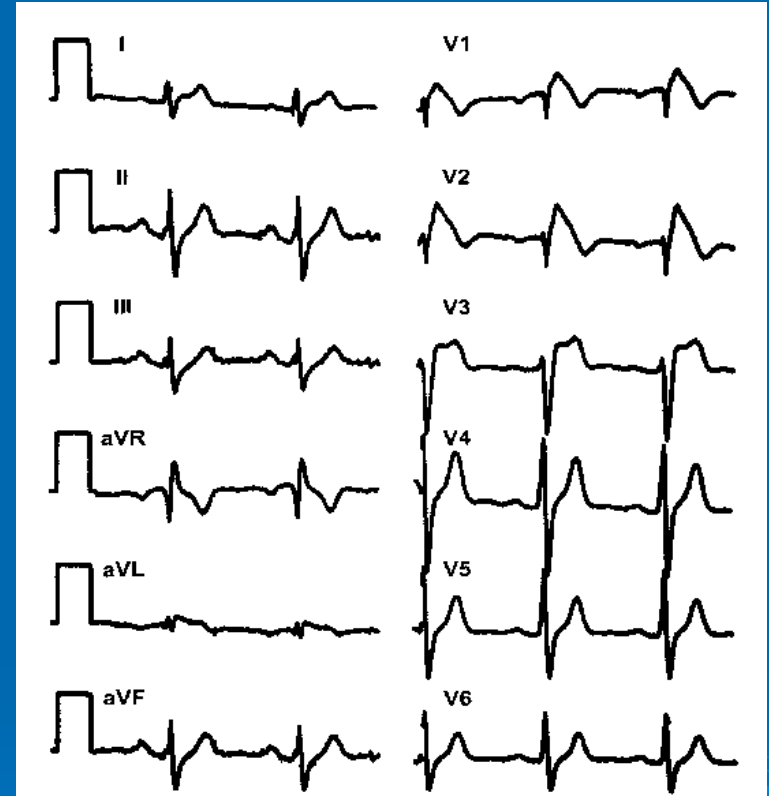
bifazická: preterminálně negativní

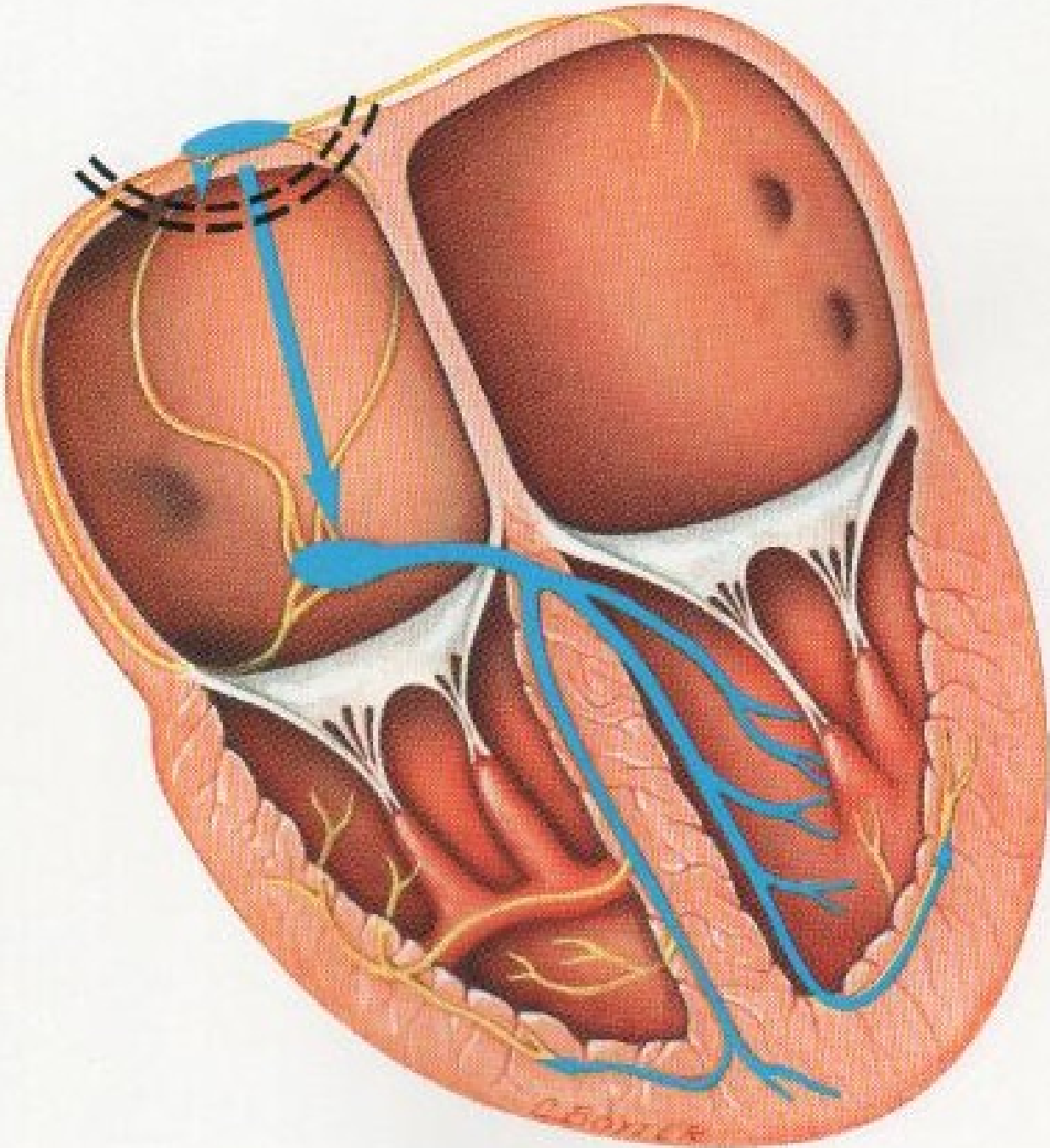
terminálně negativní

vysoká, hrotnatá

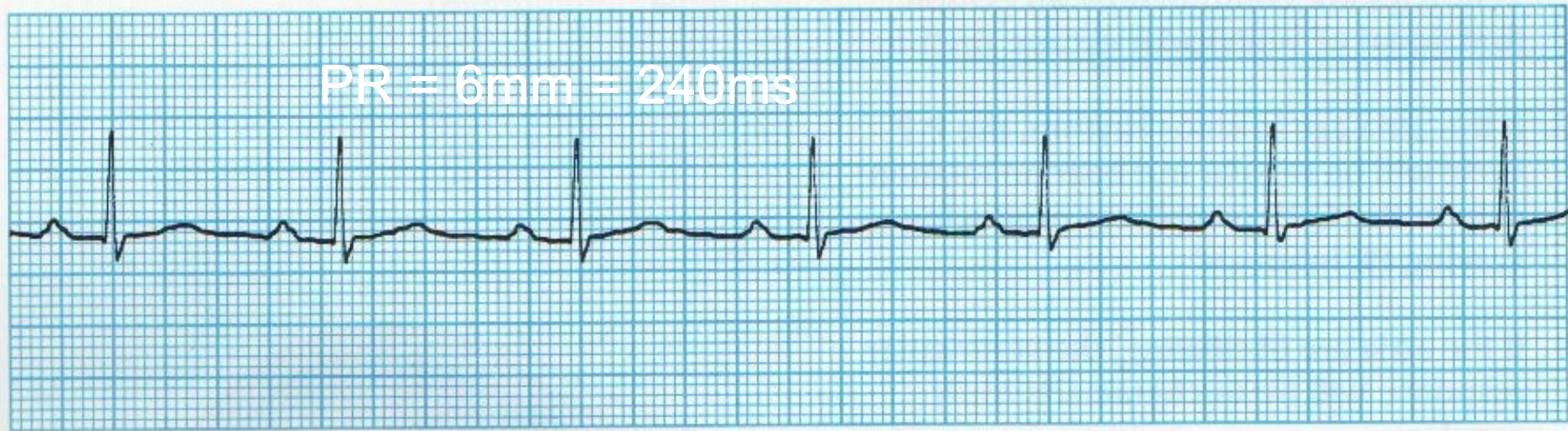


# Vlna T – další příklady





# AV blok I. stupně



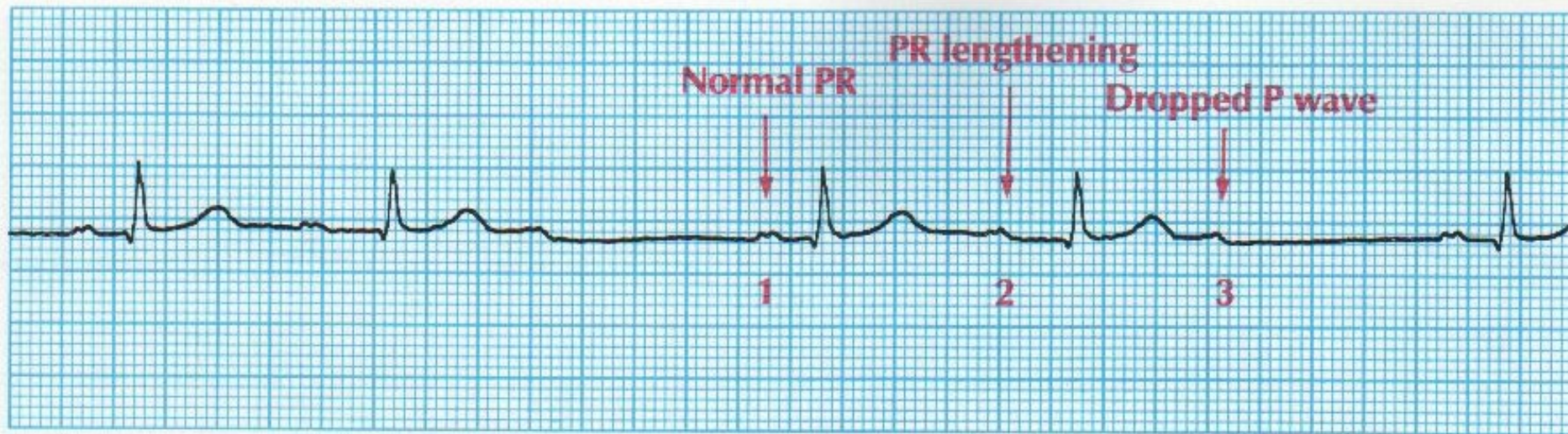
**Sinus rhythm with first degree AV block.**

Definice: prodloužení PR intervalu nad 200ms  
Přítomno zpomalené vedení vzruchu AV uzlem.





# AV blok II. stupně, Wenckebach

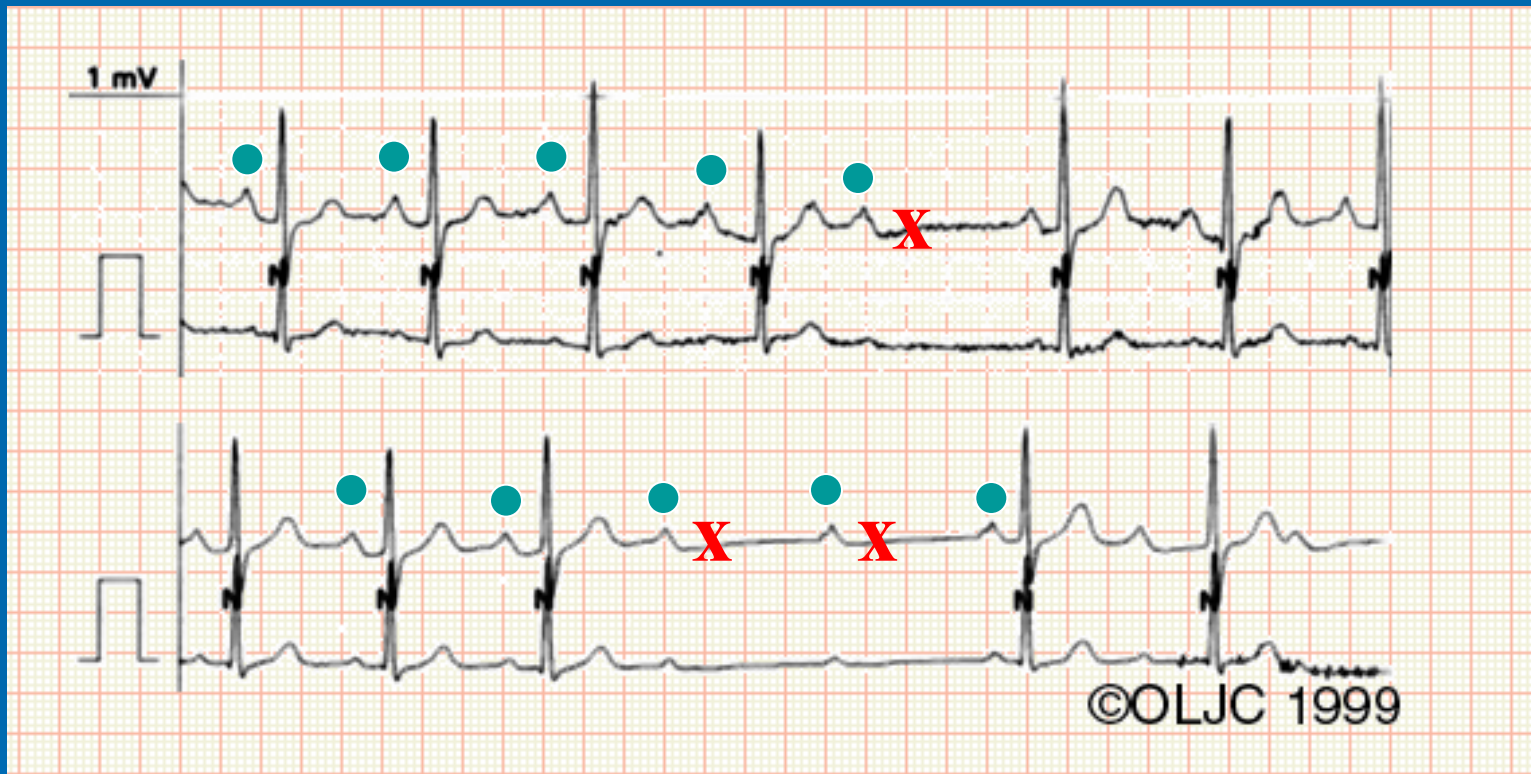


Sinus rhythm with first degree AV block with two episodes of 3:2 second degree AV block Wenckebach.

- AV blokáda II. stupně, Mobitzova blokáda I. typu, Wenckebachovy periody 3:2
- Postupné prodlužování PQ intervalu až do výpadku QRS komplexu
- Porucha zpravidla v AV uzlu, „suprahisálně“



# AV blok II. stupně, Mobitz



Náhlé výpadky QRS komplexu za P vlnou, bez postupného prodlužování PQ intervalu. Ve spodní části AV blokáda vyššího stupně s výpadkem dvou QRS komplexů za sebou.



# Břicho

## ➤ Příznaky chorob gastrointestinálního ústrojí

1. BŘIŠNÍ BOLEST
2. DYSPEPSIE
3. DYSFAGIE
4. PYRÓZA
5. ZVRACENÍ
6. ZÁCPA A PRŮJEM
7. KRVÁCENÍ DO GIT



# 1 BŘIŠNÍ BOLEST

**somatickou (parietální) - vznikající podrážděním stěny břišní, pobřišnice, kořene mezenteria a bránice; je ostrá, ohraničená, lokalizovaná, často provázená reflexním stahem svalstva (défense musculaire); vedou ji senzitivní větve míšních nervů,**

**viscerální - způsobenou podrážděním vnitřních orgánů (napětím pouzdra nebo svalové stěny orgánů); bolest je tupá, hůře hodnotitelná, obvykle ve střední čáře, její lokalizace neodpovídá orgánovému uložení; probíhá nervy sympatiku**

**přenesenou (vystřelující) - vyvolanou silným podnětem nebo anatomickým poškozením orgánů (průchod kaménku, uskřinutí střeva); bolest vystřeluje na povrch těla do míst inervovaných míšními nervy ze stejných kořenů, které zásobují postižený orgán; typický směr bolesti pomáhá určit její původ**



# Hodnocením břišní bolesti sledujeme

- charakter (ráz) - bývá tupá, tlaková, palčivá a křečovitá,
- lokalizaci - umístění nemusí odpovídat uložení orgánu,
- iradiaci (vyzařování) - má větší význam než lokalizace, umožňuje soudit na postižený orgán.



# Nejčastější směry iradiace jsou

vzhůru z epigastria: afekce dolního jícnu, kardie a horní části žaludku (dif. dg nutno odlišit stenokardie),

do pravého podžebří: gastroduodenální vřed, žlučové cesty, hlava pankreatu,

pod pravou lopatku: onemocnění žlučníku,

do levého podžebří a pod levou lopatku: tělo a kauda pankreatu, žaludek, karcinom tračnicku,

mezi lopatky: zánět a vřed jícnu, kámen v ductus cysticus, penetrace gastroduodenálního vředu,

do ramene: afekce bránice a podbráničního prostoru (subfrenický absces, infarkt sleziny, perforace gastroduodenálního vředu),

do třísel: ledviny, močovody.



# 1 BŘIŠNÍ BOLEST

- Trvání - je různé, obvykle příznačné pro typ onemocnění. Křečovitá bolest trvá sekundy, minuty, popřípadě hodiny; slizniční podráždění se projevuje dny, ale i týdny.

Rytmus - představuje střídání bolesti s obdobím klidu.

Kolika" (kolikovitá bolest) - je rytmicky se opakující, opětovně ustupující břišní bolest, různé délky trvání, způsobená peristaltikou dutých orgánů (spazmy a uvolnění hladké svaloviny) usilující o překonání překážky průchodnosti (biliární - kamínek ve žlučovodu, renální - kamínek v močovodu, střevní - ileus, dyskineze).

Vyvolávající a ulevující  
příjem potravy defekace vhodná poloha

- Vnímání bolesti



# Břicho

## ➤ Příznaky chorob gastrointestinálního ústrojí

1. BŘIŠNÍ BOLEST
2. DYSPEPSIE
3. DYSFAGIE
4. PYRÓZA
5. ZVRACENÍ
6. ZÁCPA A PRŮJEM
7. KRVÁCENÍ DO GIT





## 2. DYSPEPSIE

- Používá se pro sumární vyjádření "nevůle" v zažívacím ústrojí funkčního nebo organického původu, případně extragastrointestinální povahy (metabolizmus, léky).
- Horní (žaludeční) dyspepsie
- nauzeu (pocit na zvracení),
- zvracení,
- říhání,
- pyrozu (pálení žáhy).



## 2. DYSPEPSIE

- Dolní (střevní) dyspepsie
- poruchy vyprazdňování stolice,
- flatulence (odchod plynů),
- meteorismus (nahromadění plynu v trávicí trubici).



# 3. DYSFAGIE

- **Dysfalgie znamená pocit uváznutí pevného sousta při polykání. Podle lokalizace jde o horní nebo dolní typ. Příčinou bývá zejména karcinom nebo vřed jícnu, refluxní choroba, spazmy.**

**Paradoxní dysfagie představuje potíže při polykání tekutiny. Bývá funkční povahy**



# Břicho

## ➤ Příznaky chorob gastrointestinálního ústrojí

1. BŘIŠNÍ BOLEST
2. DYSPEPSIE
3. DYSFAGIE
4. PYRÓZA
5. ZVRACENÍ
6. ZÁCPA A PRŮJEM
7. KRVÁCENÍ DO GIT



## 4. PYRÓZA

- **Pyróza je palčivý pocit za dolním sternem vázaný na reflux žaludečního nebo duodenálního obsahu do jícnu. Charakter obtíží vyžaduje vyloučení anginy pectoris**



# 5. ZVRACENÍ

- **centrální** - vlivy toxické (acidóza, urémie), léky (digoxin, morfin), psychogenní (odpor), nitrolební hypertenze (zvracení bez nauzey),
- **periferní** - u onemocnění gastroduodenálních, biliárních, ale i otogenních a v graviditě.



# 5. ZVRACENÍ

- **vznik** - závislost na příjmu potravy ( časová a druh potravy),
- **vzhled** - zabarvení, přítomnost potravy (čerstvá, natrávená), event. krve,
- **zápach** - kyselý znamená přítomnost HCl, fekální souvisí s obstrukcí střevní.



# Břicho

## ➤ Příznaky chorob gastrointestinálního ústrojí

1. BŘIŠNÍ BOLEST
2. DYSPEPSIE
3. DYSFAGIE
4. PYRÓZA
5. ZVRACENÍ
6. ZÁCPA A PRŮJEM
7. KRVÁCENÍ DO GIT





# 6. ZÁCPA A PRŮJEM

- Zácpa znamená obtížné vyprazdňování tuhé stolice.
- Průjem se projevuje vyprazdňováním nebo vyprázdňením řídké nebo vodnaté stolice, častěji než obvykle.
- Hodnocení ze strany pacienta je v obou případech subjektivní, což ztěžuje diagnózu. Hodnotí se počet stolic, množství, konzistence, příměs, vztah k příjmu potravy. Posuzuje se pocit nutkání na stolic, tenezmus. Příčiny mohou být funkční, infekční, organické, vyžadují vždy pečlivé posouzení pro možnou přítomnost kolorektálního karcinomu.



# 7. KRVÁCENÍ DO GIT

- **Meléna** znamená odchod řídké stolice černé barvy, dehtovitého vzhledu. Vzniká při krvácení v horní části trávicí trubice (jícen, žaludek, doudenum). Hodnocení černě zbarvené stolice může ztížit předchozí požití jídel ze zvířecí krve, některé léky (s obsahem železa nebo vizmutu, živočišné uhlí
- **Hemateméza** představuje zvracení čerstvé nebo natrávené krve. Zabarvení závisí nejen na intenzitě krvácení, ale i na rychlosti evakuace žaludku a přítomnosti HCl. Pomalé vyprazdňování a působení kyseliny solné vyvolává hnědočerné zbarvení, jako kávová sedlina.



# Příznaky chorob uropoetického systému

- **Dysurie** - znamená pálení a řezání při močení (cystitida, uretritida, hypertrofie prostaty),
- **polakisurie** - představuje častější nucení na močení, obvykle při zánětu nebo kamenech v močových cestách,
- **retence moči (reziduum)** - se vyznačuje přítomností moči v měchýři po vymočení (hypertrofie prostaty),
- **paradoxní ischurie** - odpovídá výrazné močové retenci s odtékáním moči po kapkách (hypertrofie prostaty),
- **inkontinence moči** - spontánní odtok moči (CMP, u pokročilé arteriosklerózy, poruchy funkce svěrače hrdla u gynekologických onemocnění),



# Příznaky chorob uropoetického systému

- **ledvinová kolika** - se projevuje intenzivní křečovitou bolestí kolikového charakteru vycházející z lumbální krajiny, vystřelující do břicha, šířící se za symfýzu, někdy až do horní vnitřní části stehen



