

infekční mononukleóze nemusí být zpočátku dostatečně vysoký, může být nutné provést diferenciální test (Paul-Bunnell) nebo opakovat Mono-spot test o 1 až 3 týdny později. Je nutné mít na paměti, že se subakutní tyreoiditida může jevit jako bolest v krku.

HRUDNÍK – BOLEST

Zaměstnaný praktický lékař se jen stěží nepoká každý den s nemocným, který si naříká na bolest na hrudníku. Lékař samozřejmě hlavně usiluje o to, aby vyloučil akutní infarkt myokardu, a to není ve většině případů lehký úkol. Často přijíme nemocného na pozorování, což je spolehlivý postup, jsou-li sebemenší pochybnosti. Jestliže má však lékař na mysl seznam praktický všech diagnostických možností, pak hospitalizaci za účelem pozorování bude vyžadovat jen méně nemocných. Základem pro vytvoření takového seznamu je **anatomie**.

Když si lékař představí orgány hrudníku a konfrontuje je s různými etiologiemi (tabulka 24), zjistí, že v úvahu přichází nejméně 30 až 40 eventuality.

Při postupu od povrchových k hlubokým strukturám je první na řadě **kůže**, kde je možný herpes zoster a lékař musí pátrat po výsevu. Následují **svaly**; je nutné uvážit trichinózu, dermatomyozitidu a svalovou kontuzi. Nezapomenout na bolest svalů z úporného kašle. V téže vrstvě se nacházejí **žebra a chrupavky** připomínají fraktury, Tietzeho syndrom, metastázy karcinomů a mnohočetný myelom. Ostatní méně časté choroby žebér jsou uvedeny v tabulce 24.

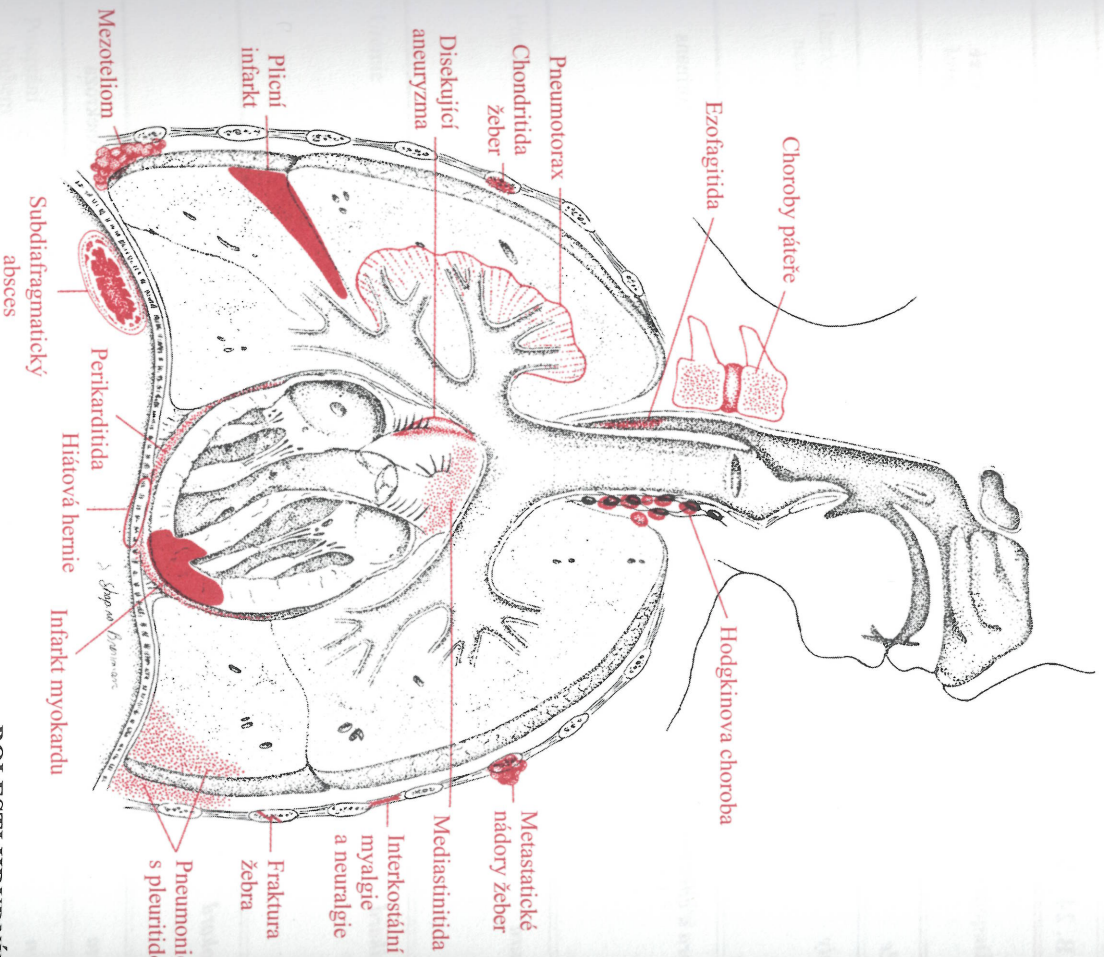
nezasahují také pohrudnici; to platí zejména o pneumonii a nádorech. Velmi běžnou příčinou bolesti na hrudníku je však pneumotorax, zejména u mladých dospělých.

Následuje srdce a perikard. **Osrdečník** je zdrojem bolesti na hrudníku při akutní idiopatické perikarditidě, revmatické kardiitidě, tuberkulózní a nádorové perikarditidě. **Myokard** je zdrojem nejzávažnější formy bolesti na hrudníku, infarktu myokardu, avšak i zde je bolest ještě výraznější, je-li postižen zároveň i osrdečník. Běžnou příčinou bolesti na hrudníku je angina pectoris. Myokarditida (např. virová) vyvolává méně prudkou bolest, avšak zánět myokardu při postinfarktovém syndromu může být extrémně bolestivý stejně jako syndrom po perikardiotomii.

Nyní si připomeňme ostatní centrální struktury: **jícen** připomíná refluxní ezofagitidu a hiátovou hernii, **mediastinum** sugeruje mediastinitidu a substerální tyreoiditidu nebo Hodgkinovu chorobu (obvykle ne tak bolestivou), **aorta** ukazuje na disekující aneurýzma a **hrudní páteř** na nádory míchy, osteoartrózu, Pottovu chorobu, fraktury, výhřezy ploténky a další stavy uvedené v tabulce 24.

Tato kapitola by nebyla úplná, kdybychom se nezmiňli o bolestech, které se přenesené promítají do hrudníku. Tak např. bolesti na hrudníku se mohou projevovat chorobou břicha: cholecystitida, pankreatitida a syndrom slezinného ohbí. Bolest hrudníku mohou vyvolávat i chorobné stavy na krku, které komprimují krční nervy, zejména syndrom m. scalenus anterior, krční žebro a výhřez ploténky v oblasti krční páteře.

Neurocirkulační astenie je spojena s netypickou bolestí na hrudníku; při této diagnóze pomůže psychiatrické zhodnocení.



BOLESTI HRUDNÍ

enzymy a hospitalizace. Jakmile je vyloučen infarkt myokardu, můžeme se věnovat ostatním možnostem. Arteriální krevní plyn, rtg snímek hrudníku, scintigrafie plic vyloučí plicní embolii. V některých případech bude

jazykem nebo díky spreji, potvrdí se tak agnóza nedostatečnosti koronárních tep. Citlivost chondrokostálního spojení s úlevou bolesti po lidokainu svědčí sugestivně pro Tietzův syndrom (kostochondi