

## Содержание

Предисловие	9
Выражения признательности	10
Использование Карманного руководства по ключевым симптомам	11
Общий указатель	16
Раздел по лекарственным препаратам	35
Боль в животе (у взрослых)	64
Боль в животе (у детей)	70
Аборт	74
Ссадина-рваная рана	77
Абсцесс	79
Насилие	81
Синдром приобретенного иммунодефицита	83
Нарушения полового созревания у подростков	84
Алкоголизм	87
Аллергии	91
Анемия	93
Стенокардия	95
Анорексия	98
Поражения заднего прохода	100
Астма	103
Боль в спине	104
Ночное недержание мочи — Энурез	110
Поведение — Раздражительность (у детей)	112
Контроль рождаемости	114
Кратковременная потеря сознания (Обморок)	116
Кровь в кале	119
Заболевания молочной железы	122
Нарушение дыхания (у взрослых)	125
Нарушение дыхания (у детей)	130
Кровоподтек / Склонность к кровотечениям	134
Ожоги	136
Боль в грудной клетке	140
Спутанность сознания	144
Запор (у взрослых)	147
Запор (у детей)	149
Судороги	151
Кашель	155
Мокрота с кровью (Кровохарканье)	159
Судороги, при менструации	161

Цианоз	162
Потемнение мочи	164
Депрессия-Тревожность	166
Диабет	169
Опрелость (у детей)	171
Окрашивание пеленок (у детей)	172
Диарея, острая	174
Диарея, хроническая или рецидивирующая	177
Затруднение глотания (Дисфагия)	181
Отделяемое, из влагалища	184
Головокружение	187
Двоение в глазах (Диплопия)	191
Заболевания уха (Звон в ушах, снижение слуха, дискомфорт в ушах)	194
Переедание	199
Употребление и выведение избыточного количества жидкости (Полидипсия-Полиурия)	201
Нарушения зрения	204
Боль в области лица	211
Лихорадка	214
Боль в стопе / голеностопном суставе	218
Обморожение	221
Нарушения походки и координации движений	222
Изменения волосяного покрова	226
Заболевания кисти / запястья / предплечья	229
Головная боль	233
Черепно-мозговая травма	237
Тепловой удар (Перегревание)	240
Грыжа, паховая	242
Икота	243
Охриплость голоса	244
Гиперактивность (у детей)	246
Гипертония	250
Нарушение пищеварения (Вздутие живота)	251
Бесплодие	253
Желтуха	255
Боль в суставах конечностей	259
Сонливость	266
Объемное образование — лимфаденопатия	268
Заболевания полости рта	273
Мышечная слабость	277
Поражения ногтей	281
Тошнота-рвота (у взрослых)	284
Тошнота-рвота (у детей)	286
Боль в шее	290
Нарушения в полости и пазухах носа	292

Нарушение чувствительности .....	295
Ожирение .....	298
Передозировка-Отравление .....	300
Сердцебиения .....	303
Пигментное изменение (цвета кожи) .....	306
Беременность .....	308
Задержка психического развития (у детей) .....	310
Сексуальные нарушения .....	313
Часто болеющий ребенок .....	316
Кожные заболевания .....	318
Нарушения сна .....	324
Слаборазвитый ребенок .....	326
Камни — желчные камни .....	329
Инсульт .....	330
Суицидальные намерения .....	333
Отечность .....	335
Нарушение речи .....	339
Поражения яичек .....	341
Патология щитовидной железы .....	344
Травма .....	347
Тремор .....	354
Туберкулез .....	356
Судорожные подергивания мышц .....	358
Язва желудка или двенадцатиперстной кишки .....	361
Язва на конечности .....	363
Потеря сознания — ступор .....	365
Инфекция верхних дыхательных путей .....	371
Нарушения мочеиспускания .....	374
Патологическое влагалищное кровотечение .....	378
Венерические заболевания (ЗППП) .....	381
Рвота кровью .....	384
Снижение массы тела .....	387
Обследование здорового ребенка .....	389
Словарь .....	392
Примерные схемы СООР для оценки функционального статуса пациентов. . . .	401

# Боль в спине

## ■ АНАМНЕЗ

### ПАРАМЕТРЫ

**Основные параметры:** см. внутреннюю сторону обложки.

**Начало:** развилась ли она после непосредственной травмы спины или падения с высоты.

**Локализация / иррадиация:** должна быть указана анатомически точно.

**Усиливающие факторы:** кашель или чихание; ходьба; движения; менструация.

**Улучшающие факторы:** антациды; наклон вперед; постельный режим.

**Ранее проводимые лечение или обследование:** рентгенография позвоночника; операции на позвоночнике; миелография; КТ или МРТ.

### СОПУТСТВУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Недержание мочи; затруднение мочеиспускания; боль или нарушение чувствительности в области ягодиц или нижних конечностей; боль в животе; боль в бедре; дизурия, частое мочеиспускание или гематурия; лихорадка или озноб; тошнота или рвота; боль в области реберно-позвоночного угла; отделяемое из влагалища.

### АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Злокачественные опухоли, хирургические вмешательства в недавнем прошлом, переломы позвоночника.

### ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Любая регулярно проводимая лекарственная терапия, особенно кортикостероидами или антикоагулянтами.

## ■ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Органы брюшной полости:** проверьте болезненность при пальпации и наличие объемных образований. Проверьте болезненность при поколачивании по фланкам живота. Проверьте наличие кишечных шумов.

**Половые органы:** женщины — при дискомфорте в нижних отделах живота оцените связь боли с менструацией или отделяемым из влагалища. При непосредственном обследовании уточните наличие болезненности при пальпации или объемных образований.

**Конечности и спина:** проверьте наличие спазма околопозвоночных мышц, болезненность при пальпации мышц и крестцово-подвздошных сочленений, утрату нормального поясничного лордоза, степень сгибания позвоночника при наклоне вперед.

**Неврологическое обследование:** рефлексы — на лодыжке ( $S_{1-2}$ ), коленный ( $L_{3-4}$ ), подошвенный. Чувствительность — уколные пробы и/или вибрация ( $L_5$ ), на мизинце ноги ( $S_1$ ), в средней части икры ( $L_4$ ). Сила — может ли пациент пройти, ступая «с пятки на носок». В скобках указаны пораженные нервные корешки.

**Специализированные пробы:** проба с высоким подниманием бедер обеих ног, полностью разогнутых в коленях. Проверить, не вызывает или не усиливает ли поднятие прямых ног ощущение дискомфорта в спине, ягодицах, ногах. Если у мужчин изменяются свойства мочи, необходимо обследовать простату.

## ■ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Полезно дифференцировать три типа болей в спине:

1. Боль мышечно-скелетного происхождения обычно обусловлена перенапряжением мышц нижних отделов спины или мышечным спазмом, но также может быть следствием разрушения костной ткани: например, вследствие опухоли, остеомиелита, перелома позвонков.
2. Также боль, иррадирующую в спину, может вызывать поражение внутренних органов брюшной полости или полости таза.
3. Корешковая боль может развиваться при раздражении чувствительных нервных корешков позвоночника, обычно на фоне грыжи межпозвоноковых дисков.

Среди клинических форм боли в спине наиболее часто встречается хроническая рецидивирующая боль в нижних отделах спины, вызванная напряжением мышц нижних отделов спины без неврологических нарушений. Основные вопросы при обследовании по поводу боли в спине следующие:

1. Развилась ли предполагаются ли выраженные неврологические дефицитные симптомы?
2. Какие потенциально опасные заболевания могли бы вызвать боль в спине? В общеклинической практике причины боли в пояснице у взрослых пациентов следующие: 70% — перенапряжение мышц, 4% —

грыжа межпозвонокового диска, 4% — перелом на фоне остеопороза, 3% — стеноз позвоночника. Все другие варианты диагноза встречаются крайне редко.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
<b>Мышечно-скелетные</b>		
Перелом позвоночника	Тяжелая персистирующая боль, нередко развивается после спинальной травмы или падения с высоты на ягодицы; у пожилых пациентов повышен риск переломов при минимальной травме; риск увеличивается на фоне приема кортикостероидов.	Локализованная болезненность при пальпации позвоночника или окружающих его тканей; возможны неврологические нарушения.
Остеомиелит	В анамнезе возможно наличие септического очага и лихорадки (инфекция мочевых путей или абдоминальные хирургические вмешательства в недавнем анамнезе); боль в спине стабильна и нередко прогрессирует несколько недель.	Перкуссия позвоночника обычно болезненна; лихорадка невысокая или не развивается.
Злокачественная опухоль позвонков	Нередко у пожилых пациентов в анамнезе выявляют тяжелую прогрессирующую боль, или злокачественные опухоли у пациента или его родственников.	Болезненность при пальпации и перкуссии позвоночника.
Растяжение мышц	Нередко развивается после поднятия тяжестей; не сопровождается иррадиацией боли в ноги.	Спазм околопозвоночных мышц; при поднимании разогнутой ноги боль в спине не появляется; неврологических дефицитных симптомов нет.
Остеоартрит	Пожилые пациенты; часто сопровождается болями в других суставах.	Локализованная болезненность при пальпации позвоночника или окружающих его тканей; возможны неврологические изменения.
Анкилозирующий спондилит	Скованность и боль в пояснице, обычно у молодых мужчин.	Болезненность при пальпации крестцово-подвздошных сочленений; уменьшение объема сгибания позвоночника вперед; утрата поясничного лордоза.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
<b>Поражение внутренних органов</b>		
	Обычно в анамнезе боль в животе и:	Проба кала на скрытую кровь нередко положительная; при пальпации в эпигастрии выявляют болезненность.
Пенетрирующая пептическая язва	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе; боль в поясничной области; боль нередко купируется антацидами.	Болезненность при пальпации в эпигастрии или по всему животу; ослабление кишечных шумов.
Панкреатит	Боль нередко купируется при наклоне вперед; дискомфорт в верхних отделах эпигастрия; алкоголизм или желчно-каменная болезнь в анамнезе.	Возможно отсутствие пульса на бедренной артерии; обычно выявляют пальпируемое пульсирующее объемное образование в животе. Пальпация флангов или верхних отделов живота болезненна.
Аневризма брюшной аорты	Дискомфорт в верхних отделах живота; пациенты обычно старше 50 лет.	Патологические результаты исследования полости таза.
Заболевания почек (обычно инфекция или мочекаменная болезнь)	Боль в боку, которая может иррадиировать в промежность; дизурия или гематурия; возможна лихорадка.	Перкуссия позвоночника обычно болезненна; лихорадка невыраженная или не развивается.
Гинекологические заболевания	Дискомфорт в нижних отделах живота или в крестце; отделяемое из влагалища; возможна связь с менструацией.	Болезненность при пальпации и перкуссии позвоночника.
Простатит	См. НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ.	
<b>КОРЕШКОВЫЕ</b>		
Выраженные неврологические дефицитарные симптомы	Нередко развиваются после травмы с переломом позвоночника; при опухолях и грыже межпозвонкового диска («стеноз позвоночника») они могут развиваться незаметно; иногда пациент отмечает нарушения функции мочевого пузыря, нарушение движений в ногах; боль иррадирует в ноги.	После опорожнения мочевого пузыря его объем остается увеличенным; снижение сократительной способности мочевого пузыря; нарушение чувствительности кожи в промежности; отсутствие глубоких сухожильных рефлексов со слабостью мышц и нарушением чувствительности в конечностях; при сопутствующем поражении спинного мозга могут выявляться разгибательные подошвенные рефлексы.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
Грыжа межпозвоночного диска	Нередко боль возникает после поднятия тяжестей.	Снижение глубоких сухожильных рефлексов: ахиллова и коленного.
Стеноз позвоночника	Боль в пояснице нередко иррадирует в бедра.	Слабость бедренных мышц встречается чаще, чем снижение рефлексов.
<b>ДРУГОЕ</b>		
Опоясывающий герпес (опоясывающий лишай)	Пожилые пациенты; односторонняя боль с опоясывающей иррадиацией.	Обычно сопровождается узкой полосой кожных поражений (в рамках дерматома).

## ■ АНАМНЕЗ

### ПАРАМЕТРЫ

**Основные параметры:** см. внутреннюю сторону обложки.

**Локализация / Характер:** *Электрические* — место контакта; источник электротока (определить мощность источника; в вольтах или в амперах).

*Пламенем* — произошел ли ожог лица.

*Химические* — тип химического вещества; контакт с лицом или попадание в глаза; произошло ли проглатывание химического вещества.

### СОПУТСТВУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Боль; образование волдырей; одышка; потеря сознания.

### ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Последняя предшествующая вакцинация от столбняка; общее число ревакцинаций от столбняка.

## ■ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Основные физиологические показатели:** артериальное давление и пульс в положениях лежа и сидя; частота дыхания.

**Кожа:** определите процент обожженной поверхности кожи и глубину поражения с помощью уколочной пробы в обожженных участках кожи.

## ■ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Область обожженной кожи следует определить, чтобы подобрать заместительную терапию для компенсации потерь биологических жидкостей через кожу. Особенно опасны ожоги лица, поскольку могут сопровождаться тяжелым поражением органов дыхания. При электрических ожогах необходимо принять специальные меры, поскольку при них на фоне видимой целостности кожи могут происходить скрытые тяжелые повреждения тканей. При химическом ожоге кожи, особенно у детей, необходимо специально уточнить, не проглотил ли ребенок химическое вещество.

## ДИАГНОЗ

## АНАМНЕЗ

## НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

### Глубина ожога

Первой степени Болезненный.

Второй степени В основном болезненный.

Третьей степени Не сопровождается болью.

При уколе кожи ее чувствительность сохранна; кожа сухая, красного цвета.

При уколе кожи ее чувствительность часто сохранна; на коже образуются пузыри, мокнутие, гиперемия.

Кожа обуглившаяся или твердая; под поверхностью может приобретать белый цвет; при уколе чувствительность не сохранена.

### ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

# Головокружение

## ■ АНАМНЕЗ

### ПАРАМЕТРЫ

**Основные параметры:** см. внутреннюю сторону обложки.

**Начало:** описывает ли пациент ощущение движения, вращения, поворота вокруг оси своего тела или окружающей обстановки; как давно отмечает такие эпизоды; сколько продолжаются отдельные эпизоды.

**Усиливающие факторы:** изменение положения тела; повороты головы; кашель; мочеиспускание; резкое вставание после еды.

### СОПУТСТВУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Нарушение чувствительности пальцев или околоротовой области; тревожность или депрессия; головная боль; двоение в глазах; потеря слуха или звон в ушах; нарушение чувствительности; утрата силы или чувствительности; нарушение координации движений; тошнота или рвота; мелена; сердцебиения.

### АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тревожность или депрессия; гипертония; диабет; мигрень; сердечно-сосудистые заболевания; анемия; болезнь Меньера; неврологические поражения; болезни ушей.

### ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Аспирин; алкоголь; антигипертензивные препараты, диуретики, дифенилгидантоин (Дилантин).

## ■ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Основные физиологические показатели:** артериальное давление; стоя и лежа.

**Уши:** слух; пробы Ринне и Вебера (см. в разделе ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА).

**Глаза:** нистагм; острота зрения.

**Неврологическое обследование:** черепные нервы; быстрые ритмичные чередующиеся движения; походка гусиным шагом; пальценосовая проба; сила и чувствительность в конечностях; глубокие сухожильные рефлексы.

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОБЫ:** Проба Вальсальвы; проба с глубоким дыханием в течение 2 минут; быстрые повороты головы сидящего пациента в стороны — оценить, вызывают ли эти движения головокружение или нистагм; повторные повороты головы пациента, лежащего на спине с переразогнутой шеей — оценить, вызывают ли эти движения головокружение или нистагм.

## ■ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Обычно лучше описывать диагноз как обычное головокружение, не уточняя его.

Головокружение встречается часто, особенно у пожилых. У пожилых головокружение связано с полипрагмазией и множеством диагнозов и увеличивает риск падений.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
Истинная потеря сознания	См. КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ.	
<b>Головокружение</b>	Ощущение движения, вращения, поворота вокруг оси своего тела или окружающей обстановки.	
Центральное головокружение (травма ствола мозга)	Острое начало с односторонней слабости, нарушения координации движений, двоения в глазах, нарушения чувствительности; обычно не сопровождается тошнотой и рвотой.	Данные оценки слуха нередко без патологии; выявляются неврологические нарушения, особенно вертикальный нистагм.
Мигрень-ассоциированное головокружение	Предшествует головной боли.	Данные обследования без патологии.
<i>Периферическое головокружение</i>		
Лабиринтит	Острый приступ головокружения, нередко с тошнотой и рвотой; обычно продолжается всего несколько дней; иногда рецидивирует.	Данные оценки слуха без патологии; нистагм во время приступа.
Болезнь Меньера	Нередко проявляется рецидивирующими приступами тошноты, рвоты, звона в ушах и головокружения, сопровождается постепенным снижением слуха.	Снижение слуха (неврологический дефицит); горизонтальный нистагм во время приступов.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
Позиционное	Острое головокружение, обычно появляется только при изменениях положения тела или быстрых поворотах головы.	Быстрое изменение положения головы может вызывать нистагм (нередко — вращательный нистагм).
Невринома слухового нерва	Хроническое прогрессирующее одностороннее снижение слуха, сопровождающееся звоном в ушах и иногда — нарушением равновесия тела и головокружением.	Потеря слуха (неврологический дефицит), нередко сопровождающаяся нарушениями походки, поражениями V, VII и X черепных нервов; нарушение пальце-носовой пробы на стороне поражения.

### Головокружение без ощущения движения или вращения

Гипервентиляция	Нередко на фоне тревожности и депрессии гипервентиляция проявляется клинически (покалыванием в области пальцев и вокруг рта).	При гипервентиляции симптомы могут развиваться повторно; в остальном данные обследования нормальные.
Головокружение с множественными дефицитарными неврологическими симптомами	У пожилых пациентов с длительно сохраняющимся головокружением может развиваться при резком повороте или после еды; нередко сопутствует диабету.	Часто отмечаются периферическая нейропатия и ухудшение зрения вследствие катаракты.
Ортостатическое головокружение	Недостаточное кровоснабжение головного мозга, обусловленное заболеваниями сердца, антигипертензивной лекарственной терапией или тяжелой анемией; на фоне кровотечения из желудочно-кишечного тракта может развиваться мелена.	Ортостатическая гипотония.
Головокружение во время мочеиспускания, пробы Вальсальвы, кашля, после еды	В анамнезе можно выявить указанные этиологические факторы головокружения.	При повторении этих действий симптомы могут рецидивировать.

### ДРУГОЕ (менее специфичные причины головокружения)

Лекарственная интоксикация (алкоголь, дифенилгидантоин, аспирин, седативные препараты)	Звон в ушах нередко отмечают на фоне терапии аспирином.	Возможны нистагм и нарушение равновесия тела.
--	---	---



ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
Заболевания глаз	Могут развиваться снижение зрения или двоение в глазах.	Возможны косоглазие или нарушения движения глаз вследствие офтальмологических заболеваний.
Хронические болезни ушей	Снижение слуха, вызванное рецидивирующими инфекциями ушей.	Снижение слуха (кондуктивного типа).

## ■ АНАМНЕЗ

### ПАРАМЕТРЫ

**Основные параметры:** см. внутреннюю сторону обложки. Характер повышения температуры; уровень температуры.

**Усиливающие факторы:** У детей — иммунизация в течение 3 дней до осмотра.

### СОПУТСТВУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Потрясающий озноб; изменения массы тела; ночные поты; головная боль; скованность в шее; колющая или тянущая боль в ухе; боль в горле; боль в грудной клетке; кашель; отделение мокроты; затрудненное дыхание; боль в животе; частое мочеиспускание; дизурия; плач в процессе мочеиспускания (у детей); потемнение мочи; боль в костях или суставах; кожные высыпания или пустулы.

### АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Клапанные пороки сердца; диабет; туберкулез; мононуклеоз; СПИД; положительный результат туберкулиновых проб.

### ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Стероидами; любая другая.

### АНАМНЕЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Путешествие за рубеж в предыдущие 6 месяцев; контакт со страдающими туберкулезной пневмонией; контакт с больными стрептококковым фарингитом в недавнем прошлом, симптомы поражения верхних дыхательных путей или гриппоподобный синдром с поражением желудочно-кишечного тракта.

Укус клеща в течение предшествующих 2 недель.

*У детей* — повышение температуры тела в момент, когда ребенок был слишком тепло одет.

## ■ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Основные физиологические показатели:** ректальная температура; пульс; масса тела; артериальное давление. Если локализованных симптомов не выявлено, проведите полное непосредственное обследование.

**Голова:** болезненность пазух носа при пальпации; *у детей* — взбухание родничка.

**Уши:** барабанная перепонка — воспаление, взбухание, утрата анатомических ориентиров, отсутствие движений при отсасывании воздуха пневматическим отоскопом.

**Горло:** воспаление в горле; *у детей* — мелкие пятна белого цвета на слизистой рта.

**Шея:** скованность.

**Органы грудной полости:** влажные или локализованные сухие хрипы, свистящие хрипы.

**Сердце:** сердечные шумы.

**Органы брюшной полости:** болезненность при пальпации; по фланкам — болезненность при поколачивании.

**Конечности:** отечность, покраснение или болезненность при пальпации ног.

**Кожа:** петехии; пустулы или абсцессы; любые высыпания.

**Лимфоузлы:** лимфаденопатия.

## ■ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (у взрослых)

Лихорадкой могут сопровождаться любые заболевания; она может быть первым проявлением заболеваний, обычно проявляющихся по-другому.

В списке указаны частые, обычно острые, доброкачественные причины лихорадки; затем приведены некоторые серьезные (и без лечения нередко — смертельные) заболевания, которые могут начинаться с лихорадки.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
Заболевания верхних дыхательных путей / фарингит	Боль в горле; насморк; кашель с негнойной мокротой; контакт с другими больными, страдающими аналогичными симптомами.	Легкая лихорадка; нередко небольшое воспаление в горле.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
Мононуклеоз	Стойкая боль в горле; сонливость. Мононуклеоза в анамнезе не выявляют.	Тяжелое воспаление глотки; увеличение заднешейных лимфоузлов или генерализованная лимфаденопатия; иногда развивается спленомегалия.
«Гриппоподобный» синдром	Боли в мышцах; тошнота; рвота и диарея; утрата аппетита; недомогание; в анамнезе контакт с другими больными, страдающими аналогичными симптомами.	Легкая лихорадка; минимальная болезненность в брюшной полости при пальпации.
Инфекция мочевых путей	Частое мочеиспускание; дизурия; боль по фланкам живота; возможна гематурия. У детей инфекция мочевых путей нередко протекает бессимптомно.	Возможна болезненность при поколачивании по фланкам живота.
Лекарственная лихорадка	Лихорадку может вызывать любая лекарственная реакция.	Иногда появляются кожные высыпания.

#### СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ЛИХОРАДКОЙ

СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ЛИХОРАДКОЙ	ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ ИЛИ ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ
Пневмония	Кашель, мокрота зеленого или желтого цвета; боль в грудной клетке, локализованные патологические изменения в легких.
Менингит	Головная боль; скованность в шее.
Абсцесс в брюшной полости	Боль в животе, болезненность при пальпации, объемное образование. Абдоминальные хирургические вмешательства в недавнем анамнезе.
Новообразование / СПИД	Нередко выявляют утомляемость; снижение массы тела; лимфаденопатия, объемные образования.
Остеомиелит	Боль в костях, болезненность при пальпации, отечность; спазм мышц.
Септический артрит	Обычно проявляется отечностью одного сустава.
Туберкулез	Кашель; снижение массы тела; ночные поты; в недавнем прошлом контакт с больным активным туберкулезом или положительный результат пробы с туберкулином в анамнезе.

#### СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ЛИХОРАДКОЙ

СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ЛИХОРАДКОЙ	ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ ИЛИ ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ
Заболевания соединительной ткани	Боли в суставах; головные боли; кожные высыпания; плевритическая боль в грудной полости.
Бактериальный эндокардит	Клапанные пороки сердца в анамнезе, сердечные шумы, петехии и спленомегалия; одышка; слабость.
Тромбофлебит	Боль в ногах, покраснение, отечность или болезненность при пальпации соответствующих вен.
Пятнистая лихорадка Скалистых гор	Укус клеща в недавнем анамнезе; пурпура на коже; головная боль.
Тропические инфекции (малярия, лейшманиоз, болезнь Чагаса, другое)	Путешествие или проживание в тропических регионах в недавнем прошлом; возможна спленомегалия.

#### ■ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (у детей)

У детей даже при клинически нетяжелых инфекциях развивается ярко выраженная лихорадочная реакция. Частыми причинами лихорадки у детей служат острый средний отит (боли в ухе, тянущие боли в ухе), инфекция верхних дыхательных путей / фарингит (кашель, воспаление горла), «гриппоподобный» синдром (тошнота, рвота, диарея), ответ на иммунизацию.

Реже причиной лихорадки оказываются любые варианты диагноза, описанные для взрослых.

Другие причины лихорадки у детей:

**БАКТЕРИЕМИЯ:** следует учитывать при высокой лихорадке без явного источника у детей до 2 лет.

**РОЗЕОЛА:** высокая лихорадка в течение трех дней на фоне клинического здоровья. Высыпания розового цвета появляются на четвертый день, после чего лихорадка постепенно исчезает.

**КОРЬ:** кашель; лихорадка; конъюнктивит; мелкие белесые пятна в полости рта. Через три дня начинают появляться высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи, которые распространяются по всему телу.

**РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА И ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ:** нередко появляются лихорадка и боли в суставах.

**КОЖНЫЕ ИНФЕКЦИИ И СКАРЛАТИНОЗНАЯ ЛИХОРАДКА:** кожные высыпания, пустулы или абсцессы.

**СЛИШКОМ ТЕПЛАЯ ОДЕЖДА:** может вызывать повышение температуры тела, нормализующейся вскоре после раздевания ребенка.

# Черепно-мозговая травма

## ■ АНАМНЕЗ

### ПАРАМЕТРЫ

**Основные параметры:** см. внутреннюю сторону обложки. Помнит ли пациент события, предшествовавшие травме, насколько нормально поведение пациента (особенно ребенка) для хорошо знакомого с ним наблюдателя, терял ли пациент сознание — если да, то как надолго.

### СОПУТСТВУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Ступор, боль в шее, двигательные или чувствительные нервные нарушения, отделяемое из уха или носа, рвота, судороги, истечение мочи или утрата способности контролировать дефекации, прикусывание языка, болезненность в других участках тела; рваные раны.

### АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Алкоголизм; сердечно-сосудистые заболевания; эпилепсия.

### ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Противосудорожные, антигипертензивные, антиаритмические препараты.

## ■ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Основные физиологические показатели:** артериальное давление; пульс; частота и характер дыхания.

**Умственный статус:** ориентация во времени, месте, собственной личности.

**Голова и шея:** изменение цвета кожи, пальпируемые поражения костей, рваные раны, болезненные точки при пальпации.

**Уши:** проверьте изменение цвета барабанной перепонки.

**Глаза:** отек диска зрительного нерва, равенство размера зрачков и их реакции на свет.

**Нос:** прозрачное отделяемое.

**Неврологическое обследование:** функция черепных нервов; глубокие сухожильные рефлексы; подошвенный рефлекс; сила мышц конечностей; чувствительность при укольной пробе.

## ■ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Если пациент жалуется на боль в шее, возможен *перелом шейных позвонков*. Не перемещайте пациента с тяжелыми болями в шее или болезненностью в шейном отделе позвоночника при пальпации.

Тяжелая черепно-мозговая травма (нередко связанная с переломом костей черепа) у пациентов в возрасте 13 лет и старше весьма вероятна, если выявлены следующие признаки:

1. Потеря сознания после травмы более чем на 5 минут.
2. Пациент не помнит события, непосредственно предшествовавшие травме.
3. Появление после травмы локализованных неврологических нарушений (за исключением визуальных симптомов, например переходящих «вспышек» перед глазами, сужения полей зрения).
4. При непосредственном обследовании: пальпируется деформация костей черепа; локализованные неврологические патологические признаки. Если после травмы пациент находится в ступоре, коме или дыхание у него патологическое, наиболее вероятна тяжелая травма.

С другой стороны, в отсутствие интоксикации у человека мгновенная потеря сознания практически никогда не свидетельствует о серьезных нарушениях здоровья, если на момент обследования не выявлено нарушений памяти, головной боли, рвоты, признаков травмы шеи или головы.

У пациентов моложе 13 лет эти нарушения могут не быть столь же полезными для прогнозирования перелома костей черепа.

При обследовании пациента с черепно-мозговой травмой необходимо также учитывать причину травмы. Обычно черепно-мозговая травма сопровождается потерей сознания. В редких случаях, однако, тяжелая черепно-мозговая травма может развиваться после потери сознания вследствие приступа судорог или обморока. Поэтому необходимо тщательно опросить свидетелей.

# Мышечная слабость

## ■ АНАМНЕЗ

### ПАРАМЕТРЫ

**Основные параметры:** см. внутреннюю сторону обложки. Оцените, прогрессирует ли слабость, проявляется эпизодически, или стабильна. Выясните, когда слабость появилась впервые.

**Локализация:** генерализованная или локализованная слабость.

**Усиливающие факторы:** усиливается ли слабость при физической нагрузке или в конце дня; оказывается ли слабость наиболее выраженной при вставании со стула.

### СОПУТСТВУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Боль в шее или спине; мышечные боли или судорожные подергивания мышц; преходящее сужение полей зрения или двоение в глазах; изменения в чувствительной сфере или речи; непереносимость тепла, ожирение, гирсутизм.

### АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Любые хронические заболевания, особенно диабет, алкоголизм, поражение межпозвоночного диска в шейном или поясничном отделах позвоночника; неврологические поражения; заболевания щитовидной железы.

### ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Кортикостероиды; диуретики; статины для лечения высокого уровня холестерина.

### СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ

Мышечная слабость; не наблюдается ли это поражение только по мужской линии.

### АНАМНЕЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Хронический контакт с инсектицидами; недавно проведенная иммунизация от полиомиелита.

## ■ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Неврологическое:** *Черепные нервы* — уточните, нет ли патологии со стороны черепных нервов и полностью ли сохранен объем движений без контроля зрения. *Сила и рефлексы* — проявляется слабость проксимально или дистально; имеются ли фасцикуляции, атрофия или болезненность мышц при пальпации. Оцените чувствительность при укольной или вибрационной пробе; подошвенный рефлекс.

## ■ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Мышечную слабость нужно дифференцировать с ощущением слабости, не сопровождающимся истинной слабостью мышц (*см. СОНЛИВОСТЬ*) или с *внезапно* начинающейся мышечной слабостью вследствие инсульта или преходящего нарушения мозгового кровообращения (*см. ИНСУЛЬТ*).

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
<b>Миопатия</b>		
Дистрофия	Прогрессирующая двусторонняя проксимальная мышечная слабость; затруднение при вставании со стула; нередко аналогичные поражения выявляют в семейном анамнезе у мальчиков.	Проксимальная мышечная слабость, за исключением поражения по детскому типу, при котором мышцы могут на вид быть развиты хорошо, но сила их будет снижена («псевдогипертрофия» мышц особенно выражена на голени); рефлексы сохранены, но их интенсивность снижена.
Миозит	Проксимальные мышечная слабость и боли.	Проксимальная мышечная слабость и болезненность при пальпации.
<b>ВТОРИЧНЫЕ МИОПАТИИ</b>		
Атрофия при снижении мышечной нагрузки	Нередко в анамнезе хроническое снижение мышечной нагрузки (после инсульта или преходящего нарушения мозгового кровообращения, при ревматоидном артрите); слабость может быть локализованной.	Атрофия и контрактуры на фоне снижения мышечной нагрузки. Рефлексы обычно сохранены, но их интенсивность различна. Диффузная слабость, нередко более выраженная в проксимальных мышцах.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
Лекарственные	Алкоголь, стероиды, статины, в очень редких случаях — диуретики (вследствие низкого уровня калия); слабость обычно генерализованная.	Диффузная слабость, нередко более выраженная в проксимальных мышцах. Иногда появляется болезненность при пальпации (статины).
Эндокринные заболевания (гипертиреоз или гиперфункция надпочечников)	При гипертиреозе может отмечаться нарушение переносимости тепла, при гиперфункции надпочечников развиваются ожирение туловища или гирсутизм. Слабость обычно генерализованная.	Диффузная слабость, нередко более выраженная в проксимальных мышцах. Возможна атрофия мышц.
<b>Перво-мышечные заболевания</b>		
Миастения или отравление инсектицидами	Генерализованная слабость; часто появляются двоение в глазах и слабость речевого аппарата; слабость усиливается в конце дня.	Снижение мышечной силы при любых повторяющихся физических нагрузках, нередко нормализуется после отдыха; на фоне поколачивания рефлексы постепенно ослабевают.
<b>Нейропатия</b>		
Периферическая (диабет; алкоголизм; сдавление межпозвонкового диска; непосредственная травма или ишемия нервов)	Нередко появляются изменения чувствительности; слабость нередко локализованная.	Дистальная слабость с атрофией и иногда — фасцикуляциями; чувствительность нередко снижена; рефлексы ослаблены или отсутствуют.
Слабость вследствие локализованных поражений позвоночника или головного мозга (демиелинизирующие заболевания; опухоль; инсульт или преходящее нарушение мозгового кровообращения; спондилит в шейном отделе позвоночника)	Часто развиваются локализованные слабость и нарушения чувствительности.	Локализованная мышечная слабость, нередко сопровождающаяся гиперрефлексией и симптомом Бабинского; нередко изменяется чувствительность.

ДИАГНОЗ	АНАМНЕЗ	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
<b>Более редкие заболевания</b>		
Синдром Гийена— Барре	Симметричная слабость и паралич, начинающийся с ног; заболевание может быстро прогрессировать.	Вялый симметричный паралич; снижение интенсивности рефлексов. Часто выявляют нарушения чувствительности и заболевания черепных нервов.
Полиомиелит	Лихорадка и быстроразвивающаяся распространенная слабость; отсутствие в анамнезе иммунизации от полиомиелита.	Начало с лихорадки; асимметричный вялый паралич; интенсивность рефлексов нередко снижена, при исследовании черепных нервов обычно выявляют нарушения.
Амиотрофический боковой склероз (у взрослых) или болезнь Вердника—Хоффмана (у детей)	Медленно прогрессирующая, нередко асимметричная слабость у взрослых или диффузная слабость у детей.	Мышечная слабость и атрофия с фасцикуляциями при сохранной чувствительности; изменения рефлексов у взрослых выражены в различной степени; у детей рефлексы обычно отсутствуют.