

Лилия Савко

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СПРАВОЧНИК

Все болезни
от А до Я

2-е издание, дополненное

26 000 лекарств
в базе данных

disc

ПИТЕР



Лилия Савко

**Универсальный медицинский
справочник. Все болезни от А до Я**

«Питер»

2009

Савко Л. М.

Универсальный медицинский справочник. Все болезни от А до Я /
Л. М. Савко — «Питер», 2009

Банальная простуда или что-то серьезнее? Временное недомогание или важный сигнал организма? Данная книга поможет вам поставить диагноз самостоятельно и подобрать подходящие лекарства. Простое, понятное и доступное описание болезней и их симптомов, новейшая база лекарственных средств, содержащая 24 000 наименований, – все это поможет сохранить ваше здоровье и здоровье всей вашей семьи! Компакт-диск прилагается только к печатному изданию.

© Савко Л. М., 2009

© Питер, 2009

Содержание

Введение	5
Глава 1	6
Боль в животе	6
Боль в мышцах	8
Боли в области грудной клетки	11
Боли в области сердца	13
Боль в позвоночнике	15
Боль в суставах	17
Головные боли	19
Запор	22
Изменения кожи	24
Кашель	28
Нарушение глотания (дисфагия)	30
Обмороки	34
Одышка	36
Конец ознакомительного фрагмента.	37

Лилия Мефодьевна Савко

Универсальный медицинский справочник. Все болезни от А до Я

Введение

Большинство медицинских справочников рассчитано на узкий круг специалистов: врачей, фармацевтов, студентов медицинских учебных заведений. Обычному человеку, не владеющему медицинской терминологией, довольно трудно разобраться в информации, содержащейся в них. Книга, которую вы держите в руках, предназначена для широкого круга читателей, не связанных по роду своей деятельности с медициной. В ней в максимально простой и доступной форме изложены наиболее характерные признаки часто встречаемых заболеваний и состояний организма, детально описаны симптомы и возможные проявления болезней, которые любой человек может самостоятельно у себя обнаружить. Все это сможет помочь вам своевременно выявить патологию на ранних стадиях, более детально описать свое состояние при обращении к врачу, а значит, поспособствует ранней постановке правильного диагноза и, соответственно, эффективному лечению.

Отдельный раздел книги посвящен лекарственным препаратам. Здесь дается общая характеристика лекарств, описываются возможные пути введения и выведения препаратов, метаморфозы их в организме, особенности дозирования, индивидуальной чувствительности и т. п. Особое внимание уделено правилам выбора лекарственного препарата.

Однако следует помнить, что ни этот справочник, ни любая другая медицинская книга никогда не заменит врача. Она лишь поможет сориентироваться в многообразии патологий и определить, к какому из специалистов лучше обратиться в первую очередь: терапевту, инфекционисту, хирургу, травматологу и ли кому-то другому.

Будьте здоровы!

Глава 1

Симптомы

Боль в животе

Причинами боли в животе могут быть различные заболевания:

- желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь, энтерит);
- печени и желчного пузыря (гепатит, холецистит, желчнокаменная болезнь);
- почек (мочекаменная болезнь);
- половых органов (внематочная беременность, аднексит);
- позвоночника (остеохондроз);
- нервной системы (радикулит);
- мышц брюшной стенки (миозит);
- и даже органов грудной клетки (плеврит).

Боль различается по месту расположения:

- в правом верхнем отделе живота (холецистит, желчнокаменная болезнь, гепатит);
- в левом верхнем отделе живота (гастрит, язвенная болезнь, грыжа пищевого отдела диафрагмы);
- в средней части живота (эзофагит, грыжа пищевого отверстия диафрагмы);
- в правой нижней части живота (аппендицит, аднексит);
- в нижней левой части живота (сигмоидит, аднексит).

Кроме того, боль различается: по характеру (жжение свидетельствует о раздражении, давление говорит о перерастяжении, спазм – о сильных сокращениях); времени появления (связь с приемом пищи, периодичность); частоте (однократная, редкая, частая).

Сравнительная характеристика заболеваний, при которых боль в животе является одним из ведущих симптомов, представлена в табл. 1.1.

Таблица 1.1. Боль в животе

	Язвенная болезнь	Хронический гастрит	Рак желудка или кишечника	Острый аппендицит	Кишечная непроходимость
Когда возникает боль	Вскоре после приема пищи, через 1–3 ч после приема пищи, ночью	После приема пищи	На поздних стадиях заболевания, постоянная	Внезапно	Через некоторое время после задержки стула
Характер боли	Острая, мучительная, интенсивная, может быть тупой, давящей, режущей	Умеренная, ноющая, ощущение тяжести, распирания	Продолжительная, вначале незначительная, затем очень интенсивная	Умеренной интенсивности, постоянная	Чрезвычайно интенсивная, схваткообразная, нестерпимая
Локализация боли	В верхней половине живота	В верхней половине живота	Разлитая, без четкой локализации	Внизу живота справа	По всему животу без четкой локализации
Распространение боли	Не характерно	Не характерно	Зависит от распространения (метастазирования) опухоли	Может быть на весь живот, в области пупка	Не характерно
Рвота	Кислая, приносит временное облегчение	Да	Да, может быть вида кофейной гущи	Однократная	Вначале съеденной пищей, затем желчью, далее – содержимым кишечника с каловым запахом

	Язвенная болезнь	Хронический гастрит	Рак желудка или кишечника	Острый аппендицит	Кишечная непроходимость
Стул	Склонность к запорам	Чередование поносов и запоров	Запоры, может быть задержка стула вследствие непроходимости кишечника, стул может быть с кровью или черного цвета	Запор	Запор
Когда исчезает боль	После приема соды, воды	Через 3–5 дней	Практически не исчезает, плохо обезболивается	Через одни или несколько суток	После восстановления проходимости
Сопутствующие состояния	Сезонность боли (весна, осень, зима), изжога, слабость	Отрыжка, тошнота, срыгивание, уменьшение аппетита, похудание	Неприятный вкус во рту, истощение, отрыжка, икота, потеря аппетита, отвращение к мясу, выраженная слабость	Понижение аппетита, учащенное сердцебиение, повышение температуры тела	Задержка газов, вздутие живота, урчание в животе
Чем провоцируется	Грубой, кислой, соленой, острой пищей	Грубой, кислой, соленой, острой пищей	Нет четкой связи	Нет четкой связи	Опухолями, сужениями (стенозами), заворотами кишечника

	Пищевые токсикоинфекции	Желчная колика	Острый панкреатит	Внематочная беременность	Разрыв (апоплексия) яичника
Когда возникает боль	Через 0,5–4 ч после приема инфицированной пищи	Через 3–4 ч после еды, ночью	Внезапно	Внезапно	В середине менструального цикла
Характер боли	Интенсивная, схваткообразная	Сильная, невыносимая, жгучая	Опоясывающая, сильная, мучительная, нестерпимая	Острая	Схваткообразная
Локализация боли	По всему животу без четкой локализации	В области правого подреберья	В верхней половине живота	Внизу живота	Внизу живота
Распространение боли	Не характерно	В правое плечо, руку	В спину	В промежность	В промежность, пах, крестец, ногу на стороне поражения
Рвота	Множественная	Множественная, желчью	Мучительная, многократная	Иногда	Не характерна
Стул	Понос жидкий, водянистый, с примесью слизи	Запор или понос	Запор	Без особенностей	Без особенностей
Когда исчезает боль	Через несколько дней	Через одни или несколько суток	Через несколько часов или суток	Самостоятельно не исчезает, необходимо экстренное лечение	Самостоятельно не исчезает, необходимо экстренное лечение
Сопутствующие состояния	Тошнота, слабость, головокружение	Тошнота, вздутие живота	Тошнота, вздутие живота, кожные кровоизлияния на лице и боковых поверхностях живота	Обморок, головокружение, шум в ушах, бледность, учащенное сердцебиение, падение артериального давления, холодный пот	Обморок, головокружение, шум в ушах, бледность, учащенное сердцебиение, падение артериального давления, холодный пот у девушек и женщин 17–30 лет
Чем провоцируется	Инфицированными или несвежими продуктами питания	Обильной жирной, жареной, острой, копченой пищей, алкоголем	Обильной жирной, жареной, острой, копченой пищей, алкоголем	Нет четкой связи	Нет четкой связи

Обследование. Общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, исследование кала, рентгенологическое и ультразвуковое исследование органов брюшной полости, осмотр доступных отделов кишечника оптическим гибким зондом.

Ни в коем случае нельзя применять обезболивающие препараты до окончательного выявления причины боли в животе! Это может скрыть картину серьезной «аварии» в брюшной полости и тем самым отдалить оказание немедленной медицинской помощи, что в обязательном порядке приведет к тяжелым осложнениям, иногда – фатальным.

Боль в мышцах

Появление боли в мышцах – это симптом, отражающий поражение мышечной ткани.

Наиболее часто этот симптом встречается при воспалительных заболеваниях мышц (миозитах). Боль при таких заболеваниях резко усиливается при движениях, сокращениях и ощупывании (пальпации). Характерно наличие отека мышцы, ее защитного напряжения. Движения в соответствующей части тела ограничены.

Довольно часто возникает также мышечная боль без признаков воспаления (миалгия), развивающаяся после чрезмерной и непривычной физической нагрузки, при электролитных нарушениях в организме и нарушении питания мышечной ткани. Появлению данного вида болей могут способствовать острые инфекционные заболевания, переохлаждение, заболевания внутренних органов, психоэмоциональные воздействия. Боль возникает спонтанно в мышцах при пальпации, может быть как локализованной, так и распространенной.

В свою очередь, боль сопровождают кровоизлияния, ушибы, разрывы мышц.

Кроме того, существует ряд заболеваний, при которых наряду с болями в мышцах присутствует симптом мышечной слабости. Иногда он даже превалирует над болью. Такими заболеваниями являются:

- миопатия – для нее характерны мышечная слабость, утомляемость, атрофия, снижение тонуса пораженных мышц. Это состояние может быть исходом хронического миозита;
- миастения – развивается вследствие нарушения процессов передачи нервно-мышечного возбуждения. При этом заболевании наиболее выражен симптом мышечной слабости, он занимает ведущее место в картине заболевания;
- миотония – резкое затруднение расслабления мышц после сильного их сокращения. После нескольких повторных попыток расслабление мышц все же наступает.

Сравнительная характеристика заболеваний, при которых боль в мышцах является одним из ведущих симптомов, представлена в табл. 1.2.

Таблица 1.2. Боль в мышцах

	Профессиональный миозит (воспаление мышц вследствие профессиональной деятельности)	Дерматомиозит (сочетанное воспаление мышц и кожи, полимиозит)	Эндокринная миопатия при тиреотоксикозе	Миалгия (мышечная боль) при остеохондрозе позвоночника
Когда возникает боль	При работе, связанной с выполнением однообразных, дифференцированных, многократно повторяемых движений, при длительной нагрузке (шоферы, машинистки, доярки)	Может возникнуть при заболевании раком любой локализации	При повышенной функции щитовидной железы	При дегенеративно-дистрофических изменениях межпозвонковых дисков
Местные изменения в области пораженных мышц	Постепенно развивается атрофия мышц	Напряжение и припухлость мышц, постепенно развивается атрофия мышц, сгибательные контрактуры	Атрофия мышц, снижение мышечного тонуса	Напряжение, болезненность при ощупывании
Локализация боли	Мышцы рук и плечевого пояса	Постепенно поражаются все мышцы	Плечи, шея, бедра	Часто двусторонняя локализация в области лопаток, передней поверхности грудной клетки, межлопаточной области

	Профессиональный миозит (воспаление мышц вследствие профессиональной деятельности)	Дерматомиозит (сочетанное воспаление мышц и кожи, полимиозит)	Эндокринная миопатия при тиреотоксикозе	Миалгия (мышечная боль) при остеохондрозе позвоночника
Характер боли	Болезненность, чувство тяжести, повышенной утомляемости мышц	Небольшой интенсивности, усиливается при движении и пальпации	Утомляемость, болезненность мышц	Тупая, ноющая, чувство тяжести, усиливается при нагрузке
Объем движений	Сохранен	Ограничен из-за слабости, контрактур	Может быть ограничен из-за парезов, мышечной слабости	Сохранен
Мышечная сила	Снижена	Неуклонно прогрессирующая мышечная слабость (человек не может переодеться, встать с кровати)	Снижена	Сохранена
Сопутствующие состояния	Полиневрит	Покраснение и отечность век, кожные высыпания, зуд, плотные отеки лица, кистей рук, эритема на открытых участках тела, повышение температуры тела, выпадение волос	Эмоциональная неустойчивость, бессонница, головные боли, головокружение, повышенная потливость, увеличение частоты сердечных сокращений, аритмия, боль в области сердца, дрожание пальцев рук и всего тела, похудание несмотря на повышенный аппетит, нарушение менструального цикла у женщин	Возраст 20–40 лет

	Острый банальный миозит (обычное воспаление мышцы)	Ревматическая полимиалгия	Миастения	Повреждение мышц	Паразитарный миозит (воспаление мышцы вследствие попадания паразитов)
Когда возникает боль	После переохлаждения всего организма или отдельных его участков, перенапряжения мышц	В пожилом возрасте, чаще у женщин	При нарушении процессов передачи нервно-мышечного возбуждения	При ушибе, сдавливании, травме вследствие прямого механического удара	Чаще всего из-за употребления в пищу мяса, зараженного личинками паразита (трихинеллез)
Местные изменения в области пораженных мышц	Напряжение, болезненность при ощупывании (пальпации)	Болезненность при ощупывании	Опущение век (птоз), снижение тонуса мышц	Кровоизлияния, отечность, болезненность при пальпации	Напряжение, болезненность при ощупывании
Локализация боли	Плечевой пояс, шея, поясница	Плечевой и тазовый пояс, шея	Веки, жевательная мускулатура, мышцы гортани, глотки, шея, конечности	Любая	Шейные, икроножные, поясничные, реже жевательные и межреберные мышцы
Характер боли	Интенсивная, усиливающаяся при сокращении мышц	Постоянная, усиливающаяся ночью и утром	Болезненность и слабость, усиливающиеся после физической нагрузки, утомления	Интенсивная, усиливающаяся при движении и пальпации	Интенсивная, усиливающаяся при сокращении мышц
Объем движений	Ограничение из-за боли	Ограничен из-за боли	Сильно ограничен из-за слабости	Ограничен из-за боли и нарушения целостности мышц	Ограничение из-за боли
Мышечная сила	Уменьшается из-за боли	Сохранена	Снижена	Снижена из-за боли и нарушения целостности мышц	Уменьшается из-за боли
Сопутствующие состояния	Могут быть простудные явления	Слабость, разбитость, повышение температуры тела, похудание	Нарушение функций щитовидной железы и надпочечников у молодых женщин	Травма, перелом костей	Повышение температуры тела, озноб, отеки век, головные боли, общая слабость, ухудшение аппетита, высыпания на коже, зуд

Обследование. Общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, исследование функционального состояния мышцы (электромиография), рентгенография пораженной области, при необходимости – исследование кусочка мышечной ткани (биопсия).

Лечение. До уточнения диагноза и назначения целенаправленного лечения возможно применение в качестве обезболивающих средств нестероидных противовоспалительных препаратов как внутрь, так и в виде мазей наружно (диклофенак, ибупрофен, индометацин, найз, кеторол, нурофен, ксефокам, пироксикам, мелоксикам, мовалис, целебрекс, нимесил).

Боли в области грудной клетки

Боли в грудной клетке могут иметь разнообразное происхождение. Например, их причиной может служить патология позвоночника, ребер, мышц, межреберных нервов или внутренних органов. О боли в области сердца рассказывается в следующем разделе «Боли в области сердца».

Поверхностная боль в области грудной клетки (торакалгия) возникает вследствие поражения:

- кожи (дерматиты, опоясывающий лишай, рожистое воспаление);
- мышц (миозиты);
- молочной железы (маститы, мастопатия, опухоль);
- ребер (периостит, остеомиелит, новообразования);
- межреберных нервов (нейропатии);
- позвоночника (остеоартроз, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева).

Такая боль ноющая или колющая, иногда довольно интенсивная и продолжительная, усиливается при резких движениях туловища, на больной стороне в положении лежа. Поверхностная боль может возникнуть также в результате вторичного рефлекторного поражения структур грудной клетки вследствие заболеваний близлежащих внутренних органов (плевра, легкие, сердце, пищевод, желудок, желчный пузырь, печень). По расположению может быть передняя (грудинная, ключичная, секторальная и т. д.) или задняя (в области лопатки – скапалгия или скапулалгия, в области грудного отдела позвоночника – дорсалгия).

Глубокая боль в области грудной клетки обусловлена поражением внутренних органов:

- плевры (плеврит);
- легких (крупозная пневмония, абсцесс, туберкулез);
- трахеи (трахеит);
- грудного отдела аорты (аортит, аневризма аорты, тромбоэмболия);
- средостения (эмфизема средостения, новообразования).

Поверхностную боль в области грудной клетки определить довольно просто. Боль, возникающая вследствие поражения кожи, сопровождается элементами сыпи.

Причину глубокой боли в области грудной клетки определить сложнее. Без дополнительных методов обследования это практически невозможно. Но по некоторым характерным признакам можно предположить наличие той или иной патологии.

Довольно часто у одного человека боль в грудной клетке может возникать одновременно под действием не одной, а нескольких причин, что значительно затрудняет диагностику.

Сравнительная характеристика заболеваний, при которых одним из ведущих симптомов являются боли в области грудной клетки, представлена в табл. 1.3.

Таблица 1.3. Боли в области грудной клетки

	Дерматит	Рожистое воспаление	Опоясывающий лишай	Остеохондроз	Поражение плевры (плеврит, плевропневмония)	Рак легких
Характер боли	Зуд, жжение	Жжение	Острая, жгучая, интенсивная	Ноющая, стреляющая	Очень интенсивная	Очень интенсивная, невыносимая
Локализация боли	Поверхностно, в месте контакта с раздражителем	Поверхностно на коже	В одной половине грудной клетки, в межреберье от позвоночника до грудины	В одной половине грудной клетки от позвоночника до грудины	Глубокая, в одной половине грудной клетки	Глубокая, без четкой локализации
Чем провоцируется боль	Движением, трением одежды, прикосновением	Движением, трением одежды, прикосновением	Движением, трением одежды, прикосновением	Наклоном в боковую сторону, движениями руками, прикосновениями	Дыханием, кашлем, наклоном в здоровую сторону	—
Сопутствующие состояния	Высыпания в виде покраснений, припухлостей, пузырьков	Резко ограниченное красное пятно, повышение температуры тела, озноб, головные и мышечные боли	Пузырьковые высыпания через 7–10 дней после начала боли	Чувство скованности в грудной клетке	Кашель, повышение температуры, озноб, слабость	Общая слабость, резкое похудание, исчезновение аппетита, чувство «мурашек» в кистях рук
Продолжительность боли	Длительная	Длительная	Длительная	Длительная или мгновенные «прострелы» и «проколы»	Длительная нарастающая	Длительная, постепенно нарастающая
Распространение боли	—	—	Подмышечная область	Левая рука до большого пальца	Подреберье	Кости, руки

Обследование обязательно включает в себя общий и биохимический анализы крови, рентгенологические снимки.

Лечение. Симптоматическое лечение, направленное на купирование боли. В основном применяются нестероидные противовоспалительные средства с хорошим обезболивающим действием – аспирин, парацетамол, напроксен, диклофенак, анальгин, найз, кеторол, нурофен, ксефокам, пироксикам, мелоксикам, мовалис, целебрекс, нимесил. Дальнейшее лечение, направленное на устранение причины заболевания, назначает врач после установления диагноза.

Боли в области сердца

Это наиболее частая причина обращения к врачу. Такие боли могут возникнуть вследствие:

- нарушения питания сердечной мышцы (ангинозная боль);
- функциональных заболеваний сердечно-сосудистой системы (кардиалгия);
- заболеваний сердца и его оболочек, крупных сосудов;
- других заболеваний (костно-мышечного каркаса грудной клетки, органов средостения, брюшной полости и др.).

В обнаружении причины беспокойства в области сердца ключевую роль играет выяснение характеристики этой боли:

- какая это боль – давящая, простреливающая, колющая, приступообразная, нарастающая или пульсирующая;
- когда возникает боль – связана ли она с физической нагрузкой, изменением положения тела (сгибанием, разгибанием, поворотом, вращением головой и т. д.), приемом пищи;
- каковы по длительности болевые ощущения – кратковременны, длительны или постоянны;
- где возникают боли – посередине грудной клетки, в области левого соска, в левой половине грудной клетки и т. п.;
- когда и при каких условиях боль исчезает – во время отдыха или в определенном положении тела;
- эффективность приема нитроглицерина – боль исчезает, уменьшается или нет эффекта;
- ощущения при надавливании на область межреберных промежутков, мышц грудной клетки, позвоночника – возникает болезненность в определенных точках или нет никаких ощущений.

Важно выяснить сопутствующие состояния и наличие хронических заболеваний.

Сравнительная характеристика заболеваний, при которых одним из ведущих симптомов являются боли в области сердца, представлена в табл. 1.4.

Таблица 1.4. Боли в области сердца

	Нейроциркуляторная астенія	Стенокардия	Острый инфаркт миокарда	Остеохондроз
Характер боли	От ноющей и колющей до режущей и грызущей	Сжимающая, давящая, жгучая	Очень интенсивная: сжимающая, давящая, жгучая, распирающая	Ноющая, стреляющая
Локализация боли	Слева от грудины в области левого соска	За грудиной и слева от грудины	За грудиной и слева от грудины	Левая половина грудной клетки
Условия возникновения боли	Волнение, переутомление, инфекция, прием алкоголя, изменение погоды	Физическая или психоэмоциональная нагрузка	Физическая или психоэмоциональная нагрузка	При повороте туловища, работе руками, после длительного пребывания в положении лежа (во время ночного сна)
Продолжительность боли	От кратковременной до длительной	Чаше 2–3 мин (до 10–15 мин)	20–30 мин	Длительная (часами) или мгновенная («проколы», «прострелы»)
Распространение боли	—	Левая рука до мизинца, левая лопатка, левая половина нижней челюсти и шеи	Левая рука до мизинца, левая лопатка, левая половина нижней челюсти и шеи	Левая рука до большого пальца
Эффект от приема нитроглицерина	+/-	Боль исчезает через 3–5 мин (до 10 мин)	Нет	Нет
Сопутствующие состояния	Колебание артериального давления, сердцебиения, чувство неудовлетворенности дыханием, «тоскливые» вздохи	—	Возбуждение, чувство страха смерти, обильный холодный пот	Возраст старше 40–50 лет, скопированность в грудной клетке
Когда исчезает боль	В покое, после приема успокоительных средств (валериана, пустырник, боярышник, корвалол)	В покое, после прекращения нагрузки и приема нитроглицерина	После введения наркотических анальгетиков	После применения нестероидных противовоспалительных средств

	Опоясывающий лишай	Хронический тонзиллит	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	Язвенная болезнь желудка	Холецистит
Характер боли	Интенсивная, жгучая	Ноющая, колющая	Ноющая, жгучая	Жгучая	Резкая, острая, нестерпи- мая или ноющая
Локализация боли	В межреберьях от позвоночного столба до грудины	Слева от грудины в области соска	За грудиной, в под- ложечной области	В эпигастрии	В правом подреберье
Условия возникновения боли	Инфицирование вирусом герпеса, переохлаждение	Обострение хронического тонзиллита	Сразу после еды, в горизонтальном положении	Через 1–2 ч после приема пищи	После приема жирной, жареной, острой, коп- ченой, холодной пищи, газированных напитков, вина, пива
Продолжитель- ность боли	Длительная	От кратковременной до дли- тельной	От кратковременной до длительной	1,5–3 ч	Длительная
Распростра- нение боли	В подмышечную область	—	—	В левую поло- вину грудной клетки	В область грудины, слева от грудины
Эффект от приема нитро- глицерина	Нет	+/-	Боль исчезает	Нет	—
Сопутствую- щие состояния	Пузырьковые высыпания через 7–10 дней с нача- ла боли	Повышенная эмоциональность, учащенное сердцебиение, ощу- щение перебоев в работе сердца, возраст до 30 лет	Изжога, отрыжка, икота, рвота у пожи- лых тучных женщин	Изжога, сезон- ность обостре- ний	Тошнота, рвота, горечь во рту, головные боли, повышение температуры тела, понос
Когда исчезает боль	После противови- русного лечения	По окончании обострения	В вертикальном положении, после приема спазмолити- ков (но-шпа)	После приема антацидных препаратов	После приема спазмо- литиков или введения наркотических анальге- тиков

Обследование. Электрокардиография, общий и биохимический анализ крови, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца.

Лечение. При возникновении боли в области сердца прежде всего необходимо:

- обеспечить физический и психологический покой (прекратить все виды нагрузок, принять удобное положение тела);
- обеспечить достаточное количество свежего воздуха в помещении, доступ к нему должен быть свободным (открыть окно, по возможности удалить всех присутствующих из помещения, расстегнуть воротник, снять галстук, сковывающую грудную клетку одежду);
- принять валидол или нитроглицерин, успокоительные средства (настойка валерианы, боярышника, пустырника, сердечные капли, корвалол);
- если есть уверенность, что боль не связана с патологией сердца и сосудов, а является следствием повреждения костно-мышечной системы (остеохондроз, радикулит грудного отдела позвоночника), то целесообразнее сразу принять обезболивающие противовоспалительные средства (диклофенак, ибупрофен, напроксен, найз, нимесил, мовалис).

В любом случае необходимо обратиться к врачу за медицинской помощью, поскольку, например, на фоне банального радикулита может протекать ишемическая болезнь сердца и несвоевременно начатое лечение приведет к тяжелым осложнениям.

Боль в позвоночнике

Это один из основных симптомов, отражающих патологические изменения осевого скелета.

Чаще всего боль возникает вследствие дегенеративных изменений тел позвонков, межпозвонковых суставов, дисков, связок (деформирующий спондилез, межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз). Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника различной степени выраженности выявляются практически у каждого пожилого человека путем рентгенологического исследования. Однако к заболеваниям относятся случаи, когда эти изменения сопровождаются клиническими проявлениями.

Одной из наиболее частых причин болей в позвоночнике являются также его воспалительные поражения (спондилоартриты). Чаще всего они представляют собой одно из проявлений системных заболеваний опорно-двигательного аппарата или инфекционного процесса в организме.

Ограниченная боль может возникать при разрушении тел позвонков опухолями (доброкачественными, злокачественными, метастатическими) или травмами.

Распространенные боли могут быть обусловлены нарушениями минерализации костей (остеопороз).

Кроме того, боль в области позвоночника может распространяться из других внутренних органов. Как правило, боль такого рода возникает в период обострения основного заболевания.

Сравнительная характеристика заболеваний, при которых боль в позвоночнике является одним из ведущих симптомов, представлена в табл. 1.5.

Таблица 1.5. Боль в позвоночнике

	Деформирующий спондилез	Межпозвонковый остеохондроз	Спондилоартроз	Спондилоартрит (болезнь Бехтерева)
Причина боли	Дегенеративно-дистрофические изменения позвонков	Дегенеративно-дистрофические изменения межпозвонковых дисков	Дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых и реберно-поперечных суставов	Хроническое воспалительное заболевание межпозвонковых соединений
Локализация боли	Наиболее подвижные отделы позвоночника — поясничный и шейный	Нижнешейный, верхнегрудной, нижнепоясничный отделы	Шейный, грудной или поясничный отдел	Крестцово-подвздошные сочленения, поясничный отдел позвоночника и далее снизу вверх
Характер боли	Локальная боль, усиливающаяся при нагрузке, длительном пребывании в вынужденном положении, состоянии длительного покоя, ночью, рано утром, при поколачивании и пальпации в области позвоночника	Локальная боль, усиливающаяся при нагрузке, длительном пребывании в вынужденном положении, состоянии длительного покоя, ночью, рано утром, при поколачивании и пальпации в области позвоночника	Усиливается после физической нагрузки или длительного пребывания в одном положении	В состоянии покоя, во второй половине ночи, к утру, усиливается при пальпации околопозвоночных зон, уменьшается при ходьбе и движении
Ограничение движений	Может быть	Может быть	Может быть	Скованность
Изменения в суставах	Костные разрастания по краям тел позвонков, тела позвонков могут срастаться	Деформация и расслоение межпозвонковых дисков	Сужение суставных щелей, краевые костные разрастания на позвонках	Деформация позвоночника, вследствие чего изменяется осанка («вопросительный знак»), отложение извести в связках
Сопутствующие состояния	—	Невралгия, радикулит, люмбаго, боль в околопозвоночных мышцах, зябкость и нарушение чувствительности конечностей	Приступы мигрени, головокружения, невралгия, радикулит	Артрит других суставов, чаще у молодых мужчин

	Злокачественные опухоли позвоночника	Юношеский кифоз	Остеопороз позвоночника	Повреждения позвоночника
Причина боли	Разрушение позвонков опухолью	Нарушение минерализации позвонков	Снижение плотности кости вследствие уменьшения количества костного вещества или недостаточного ее обызвествления	Действие травмирующей силы (сгибание, вращение, разгибание, компрессия)
Локализация боли	Любой отдел, обычно 1–2 позвонка	Грудной отдел, поражается 3–4 позвонка	Весь позвоночник	Любая
Характер боли	Локализованная, постоянно прогрессирует, усиливается по ночам, пальпация позвонков болезненна	Неопределенная боль в спине, усиливающаяся при нагрузке, ходьбе, исчезает в состоянии покоя	Распространенная тянущая боль в спине, усиливающаяся после физической и осевой нагрузки на позвоночник, боль при пальпации позвоночника	Сильная, очень интенсивная
Ограничение движений	Может быть	Может быть	Может быть	Резкое ограничение
Изменения в суставах	Возможны компрессионные переломы позвонков	Деформация позвонков, ведущая к изменению осанки («кифозу»)	Возможны компрессионные переломы позвонков	Переломы тел позвонков, их отростков, межпозвонковых дисков, вывихи позвонков
Сопутствующие состояния	Слабость, утомляемость, потеря аппетита, выраженное похудание	Утомляемость, чаще у юношей 10–17 лет	Распространение боли по типу радикулитов; возникает на фоне длительного лечения гормональными препаратами, при ревматоидном артрите, в старческом возрасте	Рефлекторное сокращение мышц, повреждение связок, неврологические расстройства, ушибы, кровоизлияния

Обследование. Рентгенография позвоночника в двух проекциях, томография.

Лечение. До уточнения диагноза и назначения целенаправленного лечения возможно применение в качестве обезболивающих средств нестероидных противовоспалительных препаратов как внутрь, так и в виде мазей наружно (диклофенак, ибупрофен, индометацин, найз, кеторол, нурофен, ксефокам, пироксикам, мелоксикам, мовалис, целебрекс, нимесил).

Боль в суставах

Это один из главных симптомов, отражающих поражение опорно-двигательного аппарата. Наиболее часто боль появляется:

- при артрозах (остеоартроз, остеохондроз) – дегенеративных поражениях (до 80 % всех заболеваний суставов);
- артритах – воспалительных поражениях суставов (ревматический, ревматоидный, инфекционный).

Однако боли такого характера могут возникать и при заболеваниях других органов и систем (системных поражениях соединительной ткани, нарушениях обмена веществ, гормональных изменениях и др.). Патологию суставов вследствие неревматических заболеваний других органов принято называть артропатией.

Боль в суставах различается:

- по локализации:
 - один или несколько суставов;
 - мелкие или крупные суставы;
 - одностороннее или симметричное поражение;
- характеру – интенсивность, постоянство, периодичность, длительность, ритм в течение суток, наличие безболевых промежутков, чувство скованности, ограничение движений;
- условиям возникновения боли – связь с нагрузкой, движением, ходьбой по лестнице вверх и вниз, питанием, погодой.

Изменения в области пораженных суставов имеют следующие **признаки**:

- покраснение кожи в области сустава;
- повышение температуры кожи в области сустава по сравнению с окружающими и симметричными областями;
- ограничение подвижности в суставе;
- деформация (припухлость, отечность);
- дефигурация (костные разрастания) сустава.

Сравнительная характеристика состояний, при которых боль в суставах является одним из ведущих симптомов, представлена в табл. 1.6.

Таблица 1.6. Боль в суставах

	Ревматизм	Ревматоидный артрит	Болезнь Бехтерева	Подагра	Остеоартроз
Какие суставы поражаются	Крупные (коленные, локтевые)	Мелкие суставы кистей и стоп	Позвоночник (поясница) совместно с крупными (плечевые, тазобедренные) или мелкими (кисти, стопы) суставами	Большой палец стопы	Крупные (тазобедренные, коленные) и мелкие суставы пальцев рук
Характер боли	Боль «летучая», усиливается при движении, максимальна ночью и по утрам	Усиливается при движении, максимальна ночью и по утрам	Усиливается во второй половине ночи и после длительного покоя позвоночника	Приступообразная, внезапная, максимальна ночью	При нагрузке на суставы и в конце дня, может быть блокада сустава во время движения из-за боли
Изменения области сустава	Покраснение, припухлость, теплая на ощупь	Атрофия мышц кистей рук, деформация кистей в виде «ласт моржа», пальцев рук в виде «шеи лебедя»	Изменение осанки: сутулая или, наоборот, очень прямая спина	Покраснение, припухлость, теплая на ощупь	Деформация за счет костных разрастаний
Симметричность поражения	Да	Да	Нет	Нет	Нет
Утренняя скованность	Да	Да	Да	Да	Нет
Изменения кожи	Кольцевидная эритема, ревматические узелки	Ревматические узелки	Нет	Тофусы	Нет
Повышение температуры тела	Да	Может быть	Нет	Может быть	Нет
Сопутствующие состояния	Через 1–2 недели после ангины, боли в области сердца, перебои сердцебиения, слабость, одышка, отеки ног	Озноб, потливость, слабость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности	Боль в грудной клетке при чихании, кашле, снижение трудоспособности	Повышенная масса тела; озноб, снижение работоспособности	Повышенная масса тела
Возраст и пол	Дети и подростки	Женщины 50 и более лет	Мужчины 20–40 лет	Мужчины старше 35 лет	Женщины старше 40 лет

Обследование. Общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, электрокардиограмма, рентгенография пораженных и симметричных суставов, диагностическая пункция сустава с последующим исследованием суставной (синовиальной) жидкости.

Лечение. До уточнения диагноза и назначения целенаправленного лечения возможно применение в качестве обезболивающих средств нестероидных противовоспалительных препаратов как внутрь, так и в виде мазей, гелей, кремов наружно (диклофенак, ибупрофен, индометацин, найз, кеторол, нурофен, ксефокам, пироксикам, мелоксикам, мовалис, целебрекс, нимесил).

Головные боли

Головные боли являются одной из наиболее частых причин посещения врачей различных специальностей. Практически каждый человек хотя бы раз в жизни испытывал головную боль.

Выделяют основные **типы головных болей**.

- Первичная:

- мигрень;
- головная боль напряжения;
- пучковая головная боль;
- различные формы головной боли, не связанные со структурным поражением.

- Симптоматическая:

- связанная с травмой головы;
- сосудистыми расстройствами;
- несосудистыми внутричерепными расстройствами;
- употреблением определенных веществ или отказом от их приема;
- инфекцией;
- метаболическими нарушениями, патологией черепа, шеи, глаз, носа, пазух, зубов, рта или других черепных или лицевых структур.

- Черепная невралгия.

- Неклассифицируемая головная боль.

Кроме того, в зависимости от причины различают **шесть видов головной боли**.

- Вследствие повышения внутричерепного давления – тупая, постоянная, охватывающая лоб и виски.

- Вследствие воспаления – как правило, болят шея, голова и мышцы.

- Сосудистая – боль острая, может сопровождаться обмороком и потерей сознания.

- Рефлекторная (фантомная) – воспроизводится из памяти человека вследствие давно перенесенных травм.

- Вследствие недостаточного питания головного мозга (сосудисто-ишемическая) – приступы боли очень разнообразны по частоте, интенсивности, локализации, длительности, со временем ухудшаются память, внимание, самоконтроль.

- Вследствие сдавления нервных окончаний (нейро-ишемическая) – боли сопровождаются тошнотой, рвотой, головокружением и признаками поражения того или иного отдела головного мозга.

Сигналы опасности при головной боли, появление которых требует немедленного врачебного осмотра и квалифицированного лечения:

- появление головной боли впервые в возрасте старше 50 лет;
- пробуждение по ночам из-за головной боли;
- внезапное возникновение сильной головной боли;
- усиление головной боли с течением времени;
- усиление головной боли при кашле, физическом напряжении, натуживании;
- ощущение «прилива» к голове;
- головокружение, тошнота, рвота, икота по утрам.

Сравнительная характеристика наиболее часто встречаемых заболеваний, при которых головные боли являются ведущим симптомом, представлена в табл. 1.7.

Таблица 1.7. Головные боли

	Мигрень	Головная боль напряжения	При повышенном артериальном давлении	При пониженном артериальном давлении
Характер боли	Пульсирующая	Стягивающая («каска», «обруч»)	Постоянная, тупая, давящая, иногда пульсирующая	Давящая
Локализация	Односторонняя, лобно-глазнично-височная область	Двусторонняя, распространенная	Область затылка	Область темени
Интенсивность	Выраженная, усиливается при физической нагрузке и ходьбе	Легкая, умеренная, уменьшается при физической нагрузке	Средняя	Средняя
Длительность	От 4 до 72 ч	От 30 мин до 7 дней	До снижения уровня артериального давления	Длительная
Течение	3 фазы: предвестников, возникновения боли, постепенного уменьшения боли	Постепенно усиливается	Постоянная	Постоянная
Сопутствующие симптомы	Боязнь яркого света и резких звуков, тошнота, рвота	Боязнь яркого света и резких звуков	Повышение артериального давления, тошнота, головокружение, звон и шум в ушах, «мушки» перед глазами	Головокружение, шум и звон в ушах, слабость, сонливость
Условия возникновения	Стресс, менструация, недосыпание или избыток сна, физические нагрузки, употребление алкоголя, изменение погоды	Длительное мышечное напряжение, стресс, изменение погоды, нарушение сна, менструация, употребление алкоголя	Физическая или психоэмоциональная нагрузка	Усиление боли в положении стоя
Возраст	Молодой	Молодой и средний	Средний и пожилой	Молодой
Пол	Чаще женщины	Чаще женщины	—	Чаще женщины
Наследственность	Высокая вероятность заболеть при мигрени у родителей	Вероятность заболеть при заболевании у родителей	Высокая вероятность заболеть при артериальной гипертензии у родителей	—
Поведение человека	Стремление к покою, уединению, темноте	Разное	Стремление к покою, уединению	Стремление лечь

	При опухоли головного мозга	При инсульте	При невралгии черепных нервов
Характер боли	Ноющая, распирающая	Внезапная, острая, распирающая	Дергающая, молниеносно стреляющая
Локализация	Различна	В одной половине головы	В одной половине головы
Интенсивность	Очень сильная	Сильная	Очень сильная
Длительность	Длительная	Длительная	От нескольких секунд до нескольких минут
Течение	Постепенно нарастающая	Нарастающая	Приступообразная
Сопутствующие симптомы	Рвота, нарушение зрения, памяти, сознания, психики, движения, судороги	Рвота, потеря сознания, судороги, изменение психики, памяти, движения	Слезотечение, слюнотечение
Условия возникновения	—	Физическое или психоэмоциональное напряжение	Прикосновение к чувствительным местам, умывание, разговор, расчесывание, бритье
Возраст	Средний и пожилой	Пожилой	Пожилой
Пол	—	—	—
Наследственность	—	Высокая вероятность	—
Поведение человека	Разное	Разное	Стремление к покою

Обследование. Обязательно измерение артериального давления, лучше на высоте приступа, консультация невропатолога, окулиста, ЛОРа, выполнение ЭЭГ (электроэнцефалограмма) и рентгенографии черепа. При необходимости – ангиография, компьютерная томография.

Лечение. При головных болях возможны следующие лечебные мероприятия:

- холодные компрессы на болезненную область;
- симптоматическая терапия – использование обезболивающих препаратов (аспирин, парацетамол, ибупрофен или комбинированные препараты – баралгин, темпалгин, иралгезик, бенальгин, максиган, спазмалгон и др.);
- лечение травами (розмарин, пиретрум девичий);
- уменьшение стрессовой нагрузки, полноценный отдых и сон, прогулки на свежем воздухе;
- мануальная терапия – точечный массаж, классический массаж;
- иглорефлексотерапия.

Однако лечение, направленное непосредственно на причину головной боли, врач может назначить только после обследования.

Запор

Под запором подразумевается длительная задержка опорожнения кишечника (более 48 ч) или затрудненное, систематически редкое и недостаточное опорожнение кишечника.

Запор проявляется следующими **симптомами**:

- затруднением акта дефекации;
- малым количеством стула (менее 100 г в сутки);
- повышенной твердостью фекалий;
- чувством неполного опорожнения кишечника.

Факторами, способствующими возникновению запора, являются:

- характер питания (сухоядение, недостаточное количество клетчатки в рационе);
- образ жизни (пониженная двигательная активность);
- привычки (невозможность совершить акт дефекации в непривычном месте);
- кишечная инфекция;
- отравления;
- действие химических веществ;
- аллергия;
- травмы живота;
- изменения центральной нервной системы.

Выделяют **острые** (имеют временный характер и исчезают после устранения причин, вызвавших запор) и хронические запоры.

В зависимости от причины различают следующие виды запоров.

- Запор, возникающий вследствие погрешностей в диете (**алиментарный**). Встречается наиболее часто. Развивается при употреблении пищи, обедненной клетчаткой, солями кальция, витаминами, а также при нарушении режима питания, сухоядении и недостаточном употреблении жидкости. Неумеренное употребление черного кофе, крепкого чая, какао, крепких вин и шоколада способствует возникновению запора этого вида.

- **Неврогенный запор**. Встречается также очень часто. Начинается обычно еще в детстве, когда в школе ребенок подавляет позывы дефекации, стесняясь выйти из класса во время урока. Впоследствии многие люди вообще не могут опорожнить кишечник где-либо, кроме как дома. Однако в такой ситуации плохие жилищные условия и утренняя спешка иногда вынуждают временно воздержаться от этой естественной потребности. Стул у таких людей твердый, имеет форму круглых шариков небольшого размера, напоминает овечий.

- **Рефлекторный запор**. Сопровождает заболевания органов пищеварения (гастрит, язвенная болезнь, холецистит, аппендицит) и мочеполовой сферы (пиелонефрит, болезни малого таза у женщин). Запоры появляются и усиливаются в период обострения заболевания. В стадии стабилизации заболевания (ремиссии) происходит нормализация стула.

- Запор, возникающий при малоподвижном образе жизни (**гиподинамический**). Наиболее часто встречается у людей, длительно соблюдающих постельный режим, истощенных, ослабленных и престарелых людей, у женщин, рожавших много раз.

- **Воспалительный запор**. Возникает вследствие воспалительных заболеваний кишечника. Сопровождается примесью слизи, гноя и крови в кале, болями от газовых колик, повышением температуры тела, вздутием живота, слабостью.

- **Токсический запор**. Возникает при хроническом отравлении соединениями свинца, мышьяка, ртути, фосфора, бензола, никотином у курильщиков.

- **Медикаментозный запор**. Развивается при употреблении морфина, кодеина, транквилизаторов, успокоительных препаратов, средств, понижающих кислотность желудочного сока (антацидов), препаратов железа и кальция, злоупотреблении слабительными средствами.

- **Эндокринный запор.** Является симптомом заболевания эндокринной системы (сахарного диабета, понижения функции щитовидной железы, нарушения функции яичников, климакса) или возникает при беременности.

- **Связанные с нарушением строения толстой кишки.**

- **Механические** (закупорка просвета кишки злокачественной опухолью, сужение толстой кишки, патологические изменения заднего прохода).

Обследование. Исследование кала, рентгенологическое исследование кишечника, осмотр нижних отделов кишечника гибким оптическим зондом.

Лечение. Немедикаментозное лечение заключается:

- в рациональном питании (увеличение количества растительной клетчатки – отруби, каши, овощи, фрукты, кисломолочные продукты, растительные масла);
- соблюдении режима питания (питье холодной воды натощак, обильный завтрак);
- выработке привычки опорожнять кишечник по утрам (исключение спешки, сосредоточение на процессе);
- активном образе жизни (ходьба, занятия спортом, физической культурой, прогулки на свежем воздухе).

В качестве медикаментозной терапии применяют свечи с глицерином, масляные клизмы, слабительные средства (бисакодил, гутталакс, лаксигал, микролакс, дюфалак, нормазе, форлакс, глаксенна).

Изменения кожи

Под воздействием факторов внешней среды, инфекций, вследствие интоксикации, нарушения функции нервной системы, нарушения белкового, водного, солевого, витаминного и других видов обмена, при гормональных изменениях, применении лекарственных препаратов, косметических средств, продуктов питания на кожных покровах может появиться сыпь. Она может быть малозаметной и через некоторое время исчезнуть самостоятельно, однако в отдельных других случаях может доставить немало неприятностей. Элементов сыпи существует довольно много. Рассмотрим основные.

Прежде всего, все элементы сыпи подразделяются на **первичные** (самопроизвольно возникают на коже в результате ее поражения) и **вторичные** (возникают в результате постепенного изменения первичных элементов).

К первичным элементам сыпи относятся следующие.

Пятно. Для него характерна округлая форма. Располагается на уровне кожи, то есть не выступает и не углубляется по отношению к окружающим кожным покровам. Может быть любой формы.

Папула. Уплотненный участок кожи до 1 см в диаметре, расположен у поверхности кожи и часто приподнят над уровнем окружающих кожных покровов. Границы могут быть четкими или нечеткими. Папулы бывают:

- воспалительными – при надавливании цвет папулы бледнеет, но не исчезает. Рассасывается бесследно, иногда предварительно оставляет пигментацию;
- невоспалительными (бородавки, ксантомы, папилломы).

Узелок. Плотное округлое образование, расположенное в коже (глубже, чем папула). Часто это проявление системных заболеваний, поздних стадий сифилиса, туберкулеза, метастазов опухолей.

Узел. Элемент шаровидной или яйцевидной формы, похож на бугорок размером с лесной орех и более. Чаще всего заживает сам, если же он изъязвляется, то оставляет после себя рубец.

Бляшка. Возвышающееся над поверхностью кожи образование. Занимает большую площадь по отношению к высоте. Может образовываться за счет слияния папул. Бляшка характерна для псориаза, экзематозного дерматита.

Бугорок. Шаровидное или плоское образование, выступающее над уровнем кожи (липوما). После заживления оставляет участок атрофии или атрофические рубцы различной формы.

Волдырь. Образуется при отеке верхнего слоя кожи. Округлой формы, возвышается над поверхностью кожи, имеет цвет от светло-розового до белого, исчезает в течение нескольких часов. Волдырь похож на ожог крапивой.

Пузырь. Образуется в результате расслоения кожи на разных уровнях. Имеет округлую форму и возвышается над поверхностью кожи. Содержит жидкость, реже кровь, гной, причем сквозь тонкие прозрачные стенки хорошо видно его содержимое. В зависимости от размера подразделяется на пузырьки – менее 0,5 см в диаметре и пузыри – более 0,5 см в диаметре. Тонкая крышка пузыря может лопнуть, жидкость стечь, а на месте пузыря образоваться эрозия. Пузыри характерны для дерматитов, экземы, ветряной оспы, опоясывающего лишая, герпеса. При заживлении пузырьков следов на кожных покровах не остается.

Гнойничок (пустула). Округлое образование, возвышается над поверхностью кожи, имеет гнойное содержимое желтого, зеленовато-желтого или белого цвета. Может образовываться в волосяном фолликуле (фолликулит) или сальной железе (угорь, акне). Поверхностные гнойнички заживают бесследно, глубокие оставляют после себя рубцы.

К вторичным элементам сыпи относятся следующие.

Чешуйки. Представляют собой отпадающие роговые пластинки кожи. Если эти пластинки крупные, то шелушение пластинчатое. Если же чешуйки мелкие, то шелушение отрубевидное. Цвет чешуек может быть буроватый, белый, серый. Такие изменения кожи характерны для солнечного кератоза.

Корки. Образуются при высыхании на поверхности кожи крови, сыворотки или гноя. Поэтому могут иметь различный цвет: коричневый или темно-красный при высыхании крови, желтый при высыхании сыворотки, зеленый или желто-зеленый при высыхании гноя. Корки могут быть тонкими, хрупкими, утолщенными или плотными. Они характерны для герпеса либо опоясывающего лишая.

Вторичные гиперпигментации или депигментации. Участки повышенной пигментации или отсутствия пигментации, возникающие после исчезновения первичных элементов (узелков, поверхностных гнойничков и др.). Такое изменение пигментации продолжается недолго и исчезает бесследно.

Эрозии. Это поверхностные повреждения кожи, образующиеся после отпадения корок. Могут быть округлой или овальной формы.

Язвы. Характеризуются деструкцией кожи. Образуются из любого первичного элемента при присоединении вторичной инфекции. Могут иметь различную форму и расположение, выделения. Всегда оставляют рубец после исчезновения.

Ссадины. Возникают в результате поверхностных повреждений кожи (травм, расчесов или царапин). Могут быть поверхностными и глубокими. Первые заживают бесследно, последние оставляют рубцы после исчезновения.

Трещины. Образуются у естественных отверстий (углов рта, глаз или заднего прохода), складок (межпальцевых складок). Имеют линейную форму, часто кровоточат. Поверхностные трещины заживают бесследно, глубокие оставляют рубцы.

Рубцы. Исход глубоких дефектов кожи. Обычно повторяют форму предшествующих элементов. Атрофические рубцы располагаются ниже уровня кожи (утопают), гипертрофические возвышаются над уровнем кожи (келоидные рубцы).

Во многих случаях характер сыпи свидетельствует об определенном заболевании (табл. 1.8).

Таблица 1.8. Случаи возникновения сыпи

	Аллергическая реакция	Корь
Чем провоцируется	Всегда имеет место контакт с аллергеном: продукты питания (яйца, молоко, рыба, креветки, икра, шоколад, экзотические фрукты и т. д.); лекарственные препараты (антибиотики); косметические средства (кремы, лосьоны, сыворотки и т. п.); бытовая химия (стиральный порошок, средство для мытья посуды, мыло и т. п.); одежда; растения (тополиный пух, семена злаков и др.); домашние животные	Контакт с заболевшим
Как возникает	Внезапно	Сыпь появляется через 2–4 дня после повышения температуры
Объем поражения, распространение	Высыпания могут появиться только на ограниченном участке (лицо, веки) или по всему телу	Вначале на лице, а потом спускается вниз, на туловище, руки и ноги, покрывая все тело за 3 дня
Как выглядит	Вид крапивницы: рельефные высыпания, сливающиеся в сплошные пятна	Пятна слегка приподняты над поверхностью кожи, крупные, могут сливаться между собой
Как исчезает	Прием антигистаминных средств	В той же последовательности — сверху вниз сыпь и исчезает
Сопутствующие состояния	Сопровождается зудом, насморком, слезотечением	До появления сыпи характерно образование на небе маленьких розовых пятнышек, которые вскоре исчезают
	Краснуха	Ветряная оспа
Чем провоцируется	Контакт с заболевшим	Контакт с заболевшим
Как возникает	Сыпь появляется одновременно с началом болезни	Возможны подсыпания — появление новых элементов
Объем поражения, распространение	Преимущественно на щеках, разгибательных поверхностях конечностей и ягодицах	Высыпания появляются на лице, голове и туловище
Как выглядит	Пятна мелкие, до 3–5 мм в диаметре, образуются за несколько часов. Пятна никогда не сливаются	Слегка выступающие над кожей красные пятнышки быстро превращаются в пузырьки с прозрачным содержимым, которое впоследствии мутнеет. Размер пузырьков не превышает 4–5 мм

	Краснуха	Ветряная оспа
Как исчезает	Высыпания видны на коже 3 дня, после чего бесследно исчезают	Пузырьки высыхают, образуя буроватые корочки
Сопутствующие состояния	Характерно увеличение затылочных лимфоузлов	Сопровождаются зудом
	Скарлатина	Менингит
Чем провоцируется	Контакт с заболевшим	Инфицирование бактериями, вирусами, грибами, чаще на фоне очагов инфекции (синуситы, фарингиты, отиты), снижения иммунитета
Как возникает	Сыпь появляется чаще всего на вторые сутки заболевания	Через некоторое время от начала заболевания
Объем поражения, распространение	Располагаются в естественных складках кожи (паховых, локтевых сгибах и подмышечных впадинах)	На ягодицах, бедрах и голенях
Как выглядит	Элементы сыпи мелкоточечные. Кожа в области высыпаний красная, припухлая, горячая. Участок кожи между носом и верхней губой (носогубный треугольник) бледный	Форма сыпи неправильная, звездчатая, 3–7 мм в диаметре
Как исчезает	Через 2–3 дня кожа начинает шелушиться, симптомы проходят	После проведения специфического лечения
Сопутствующие состояния	Начинается с признаков ангины, язык становится малиновым	Высокая температура, головные боли, потеря сознания, судороги
	Гнойничковое поражение кожи (пимплексия)	Чесотка
Чем провоцируется	Инфицирование кожи на фоне ослабленного организма, сниженного иммунитета	Контакт с заболевшим или через предметы быта заболевшего
Как возникает	Сыпь появляется одновременно с началом болезни	Сыпь появляется одновременно с началом болезни
Объем поражения, распространение	На небольшом участке кожи	В области кистей рук и межпальцевых промежутков, а также на животе
Как выглядит	Пузырьки с желтоватым гнойным содержимым	В виде парных точечных элементов
Как исчезает	Впоследствии на месте пузырьков образуются грубые корки	После втирания в кожу специальных противопаразитарных мазей
Сопутствующие состояния	Возможно увеличение регионарных лимфоузлов	Характерный сильный зуд, возникающий перед сном, когда человек ложится в постель и согревается

Кашель

Кашель возникает как защитная реакция на скопление в верхних дыхательных путях слизи или при попадании туда инородного тела, то есть вследствие раздражения дыхательных путей. Кроме того, кашель может быть рефлексорным – обусловленным раздражением чувствительных зон вне дыхательных путей (пищевода, слухового прохода). Возможен также кашель центрального происхождения – невротический (как проявление невроза).

Сам по себе кашель не является специфическим признаком какой-либо болезни. Далеко не всякий кашель следует расценивать как симптом серьезного заболевания. Однако **кашель, длящийся в течение трех недель и не исчезающий после обычного лечения, требует серьезного внимания и обследования.**

В зависимости от наличия или отсутствия мокроты кашель делится на **сухой** (без мокроты) и **влажный** (с выделением мокроты). Кашель может различаться также по характеру (частый и редкий, слабый и сильный, болезненный и безболезненный), длительности (постоянный и периодический), времени появления (по утрам, в ночное время, при изменении положения тела), громкости (громкий, тихий, покашливание), тембру (лающий, грубый). Приступ сильного кашля может сопровождаться обмороком и даже потерей сознания.

Причинами кашля могут быть заболевания:

- верхних дыхательных путей (ОРЗ, грипп, ангина, фарингит);
- нижних дыхательных путей (пневмония, бронхит, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, туберкулез, рак);
- инородное тело в дыхательных путях;
- заболевания органов кровообращения.

Сравнительная характеристика заболеваний, при которых одним из ведущих симптомов является кашель, представлена в табл. 1.9.

Таблица 1.9. Кашель

	Грипп	Острый ларингит	Фарингит	Хронический тонзиллит	Острый бронхит	Вдыхание инородного тела, дыма	Туберкулез легких
Характер кашля вначале болезни	Сухой, грубый, надсадный, мучительный	Сухой	Сухой	Влажный	Сухой, грубый, иногда болезненный, провоцируется щекотанием в горле и за грудиной	Приступ сильного сухого кашля — «кашлевой взрыв»	Малозвучное слабое и короткое покашливание в течение длительного времени
Изменения кашля с течением заболевания	Через 2–4 дня влажный, более редкий и короткий	Через 2–3 дня влажный	Влажный, более сильный по утрам, может сопровождаться тошнотой и рвотой	Влажный	Через 2–3 дня влажный, менее болезненный	—	—
Мокрота	Светлая, в небольшом количестве	Светлая, в небольшом количестве	Скопление в глотке большого количества вязкого слизистого отделяемого	Откашливание пробок — бело-серой творожистой массы, образующейся в лакунах миндалин	Вначале скудная, вязкая, затем ее количество увеличивается, она становится слизисто-гнойной	Нет	Нет или кровохарканье
Сопутствующие состояния	Лихорадка, озноб, ломота в мышцах, головные боли, резь в глазах, слезотечение, насморк, герпес	Ощущение сухости, саднения, царапания в горле, голос охрипший, грубый или беззвучный, боль при глотании, повышение температуры тела	Ощущение саднения, першения в горле, боль при глотании	Ощущение першения, саднения, инородного тела в горле, неприятный запах изо рта, боль при глотании, повышение температуры тела, снижение работоспособности	Общее недомогание, насморк, повышение температуры тела, охриплость голоса, мышечные боли	Одышка, удушье	Боли в груди, похудание, слабость, плохой сон, снижение аппетита, повышение температуры тела, ночное потение

Обследование. Общий и биохимический анализы крови, рентгенография органов грудной клетки, исследование мокроты, функции внешнего дыхания, электрокардиография.

Лечение. При сухом (без отделения мокроты) мучительном кашле можно применять противокашлевые препараты, подавляющие кашлевой рефлекс (либексин, глаувент, глауцина гидрохлорид, пакселадин, кодеин, стоптуссин, бронхолитин, бронхоцин). Однако они должны приниматься непродолжительное время только после консультации с врачом.

Эффективны щелочные и паровые ингаляции (с минеральной щелочной водой, двухпроцентным раствором соды или лекарственными травами).

Применяются также препараты, облегчающие выведение мокроты (алтей, солодка, бромгексин, мукалтин, АЦЦ, флуимуцил, амброксол, лазолван, халиксол).

Нарушение глотания (дисфагия)

Дисфагия – это нарушение глотания и прохождения пищи по пищеводу.

Нарушения прохождения пищи могут быть **механическими** – вызванными слишком большими размерами проглоченного пищевого комка или сужением просвета пищевода. В норме у взрослого человека пищевод может растягиваться до 4 см благодаря эластичности стенок. Нарушение прохождения пищи по нему отмечается при уменьшении возможности растянуться до 2,5 см. Если же растяжимость пищевода не превышает 1,3 см, то затруднение глотания и прохождения пищи по пищеводу будет присутствовать всегда. Бывают также **двигательные** нарушения прохождения пищи, возникающие вследствие неkoordinированных, слишком слабых сокращений пищевода или угнетения глотательного центра.

Причинами дисфагии могут быть:

- заболевания пищевода (сужение, рак, воспаление);
- патологические изменения в соседних органах (опухоли и кисты);
- заболевания нервной и мышечной систем;
- лекарственные воздействия;
- психические заболевания.

Сравнительная характеристика заболеваний, при которых нарушение глотания является одним из ведущих симптомов, представлена в табл. 1.10.

Таблица 1.10. Нарушение глотания (дисфагия)

	Сужение пищевода (стеноз)	Рак пищевода	Воспаление пищевода (эзофагит)
Предшествующее состояние	Ожоги пищевода кислотами и щелочами, язвы пищевода	Хрипота	Без особенностей
Как проявляется	Затруднение прохождения пищи по пищеводу, вначале твердой, затем и жидкой	Затруднение прохождения пищи по пищеводу, вначале твердой, затем и жидкой	Неприятные ощущения при прохождении пищи по пищеводу
Боль при глотании	Возникает при одновременном воспалении пищевода	Да	Да
Рвота	Сразу после еды или спустя некоторое время	Сразу после еды или спустя некоторое время, может быть с кровью	Легко возникает, может возникать срыгивание пищи
Сопутствующие состояния	Отрыжка, похудание	Похудание, бледность кожных покровов, слабость, боли в грудной клетке, постоянная жажда	Постоянное жжение и боль по ходу пищевода

	Системная склеродермия	Инородные тела в пищеводе
Предшествующее состояние	Без особенностей	Случайное проглатывание предметов, крупных кусков твердой пищи, костей
Как проявляется	Затруднение прохождения пищи по пищеводу, вначале твердой, затем и жидкой; может возникать периодически	Внезапно возникает затруднение и болезненность при глотании
Боль при глотании	В виде неприятных ощущений («кол» за грудиной)	Да
Рвота	Не характерна	Не характерна
Сопутствующие состояния	Ощущение инородного тела, боли за грудиной; потный отек кожи на кистях, затем на лице, лицо становится маскообразным с плотно натянутой кожей, истончением губ и носа, ограничением открывания рта и подвижности век; чувство онемения пальцев рук и ног, боли в суставах	Слюнотечение, ощущение инородного тела и боли за грудиной, может быть распространение боли в спину
	Заболевания нервной системы (опухоли, нарушение кровообращения головного мозга)	Психические расстройства
Предшествующее состояние	—	Депрессия, истерия, невроз
Как проявляется	Невозможно проглотить пищу, она попадает в нос, дыхательные пути, выпадает изо рта	Ощущение остановки пищи, медленного ее прохождения, давление комка в горле
Боль при глотании	Нет	Не характерна
Рвота	Да	Не характерна
Сопутствующие состояния	Двигательные нарушения (параличи), психические расстройства, изменения сознания, памяти, интеллекта	Непостоянство симптомов, множество других жалоб у молодых людей, легко внушаемых женщин

Обследование. Рентгенологическое исследование пищевода, осмотр его с помощью оптического гибкого зонда (эзофагоскопия).

Обмороки

Обморок (синкопальное состояние, синкопе) – это внезапная кратковременная потеря сознания вследствие острого нарушения кровоснабжения мозга, сопровождаемая падением и нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы. Встречается практически у трети населения планеты, причем как среди здоровых людей, так и среди страдающих патологией сердца и сосудов. Различают несколько видов обмороков.

Обмороки, связанные с особенностями психики. Являются самым частым видом. Провоцируются такие обмороки внешними факторами: длительное стояние, душное помещение, боль, испуг, вид крови, стоматологические процедуры или внезапное вставание. Характеризуются кратковременностью протекания – не более нескольких минут. Чаще всего развиваются в вертикальном положении, перевод в горизонтальное положение прерывает обморок. Выделяют 3 фазы такого обморока:

- предобморок (предсинкопальное состояние) – появляется чувство дурноты, потемнения в глазах, заложенности ушей, потливости; продолжается от нескольких секунд до 1–2 мин;
- обморок (синкопальная фаза) – происходит потеря сознания на короткое время, человек падает, кожные покровы бледные, влажные, дыхание поверхностное, пульс слабый, артериальное давление понижено, зрачки расширены; продолжается от нескольких секунд до 1 мин;
- постобморочная (постсинкопальная) фаза – приходя в себя, человек испытывает общую слабость, разбитость, головокружение, тревогу; память сохранена; продолжительность фазы несколько минут.

Такие обмороки не представляют опасности для жизни и проходят самостоятельно.

Обмороки, возникающие вследствие заболеваний сердца и крупных сосудов. Наиболее часто такие обмороки возникают из-за нарушений работы ритма сердца (аритмий). Характеризуются внезапной потерей сознания, падением, резкой бледностью кожи, которая впоследствии может смениться ее покраснением, возможным развитием судорог. Обмороки при аритмиях с урежением частоты сердечных сокращений ниже 20 уд./мин вплоть до отсутствия сердечных сокращений в течение 5–10 с (брадиаритмические), как правило, не являются причиной внезапной смерти. Обмороки же при аритмиях с внезапным увеличением частоты сердечных сокращений более 200 уд./мин (тахикардические) довольно часто приводят к внезапной смерти.

Обмороки вследствие заболеваний сосудов головного мозга или нарушения кровообращения в системе позвоночных артерий при шейном остеохондрозе. Возникают внезапно, чаще в вертикальном положении, продолжаются до 1 мин, заканчиваются быстро, без спутанности сознания. Как правило, не представляют риска для жизни.

Причину обмороков необходимо распознать как можно скорее. Для этого нужно уточнить его продолжительность, быстроту утраты сознания и его восстановления, наличие предвестников обморочного состояния, потери памяти. Кроме того, необходимо выяснить возможные провоцирующие факторы обморока, перенесенные заболевания, наличие обмороков в прошлом, а также самочувствие в межприступном периоде.

Обследование. Общий анализ крови, анализ крови на сахар, электрокардиограмма, рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

Лечение. Если у человека случился обморок, необходимо:

- придать горизонтальное положение, причем ноги должны быть выше головы (это позволит улучшить кровоснабжение мозга), а голову повернуть на бок (для предотвращения западания языка);
- расстегнуть воротник или ослабить тугую одежду;
- сбрызнуть лицо холодной водой;

- похлопать по щекам;
 - дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - при ознобе укутать пледом или теплым одеялом;
 - соблюдать горизонтальное положение до тех пор, пока не пройдет ощущение мышечной слабости;
 - вставать постепенно и осторожно, вначале проведя некоторое время в положении сидя.
- Для предупреждения (профилактики) обмороков прежде всего необходимо:
- отказаться от вредных привычек (употребление алкогольных напитков, курение);
 - в дни ухудшения самочувствия употреблять соленую пищу, настойку боярышника, лимонника, крепкий кофе или чай, особенно при пониженном артериальном давлении;
 - постепенно переходить из горизонтального положения в вертикальное, особенно во время пробуждения утром и в ночное время;
 - после пробуждения сесть в кровати, самостоятельно сделать легкий массаж рук, шейно-затылочной области, убедиться в отсутствии головокружения, чрезмерной легкости в голове и только после этого вставать.

Одышка

Одышка – это ощущение нехватки воздуха, затруднения дыхания. Характеризуется изменением частоты, глубины, ритма дыхания, а также продолжительности фаз вдоха и выдоха.

Данное явление может возникать у здоровых людей при значительных физических нагрузках, нахождении в душном и жарком помещении, в условиях высокогорья и т. п.

Одышка является важным симптомом:

- при заболеваниях органов дыхания (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, рак легких, механическая закупорка дыхательных путей инородным телом, туберкулез легких);
- заболеваниях сердечно-сосудистой (ишемическая болезнь сердца, миокардит, артериальная гипертензия, клапанные пороки сердца) и нервной (черепно-мозговая травма, опухоли головного мозга) систем;
- анемии;
- нарушении обмена веществ (ожирение, сахарный диабет).

Наиболее тяжелая форма одышки – удушье, а сам приступ удушья называется астмой.

Сравнительная характеристика заболеваний, при которых одышка является одним из ведущих симптомов, представлена в табл. 1.11.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.