

Оглавление

От автора.....	5
О ЧЕМ ГОВОРЯТ СИМПТОМЫ.....	7
Головная боль.....	9
Боль в горле.....	24
Боль в ухе.....	28
Боль в области лица.....	32
Боль в шее.....	37
Боль в руке.....	41
Боль в ноге.....	46
Боль в груди.....	50
Боль в животе.....	56
Боль в пояснице.....	62
Боль в заднем проходе.....	66
Боль при мочеиспускании.....	70
Нарушения дыхания.....	74
Нарушения кровообращения.....	84
Нарушения пищеварения.....	102
Высокая температура.....	118
Судороги.....	124
Психические расстройства.....	130
Проблемы с потенцией.....	137
Высыпания на коже.....	142
Нарушения зрения и болезни глаз.....	152

Кашель.....	160
Кровохарканье.....	175
Изменение мочи и кала.....	179
Изменения лимфатических узлов.....	196
Нарушения менструального цикла.....	200
Головокружение.....	205
Нарушения мозгового кровообращения.....	213
Кровотечения.....	222
О ЧЕМ ГОВОРЯТ АНАЛИЗЫ.....	233
Слагаемые здоровья.....	235
Основные показатели лабораторных исследований.....	242
Приложение. Популярные лекарственные средства: основные сведения.....	270
Предметный указатель.....	330

От автора

Здравствуйтесь, уважаемые читатели!

Если вы держите в руках эту книгу, значит, вам небезразлично ваше здоровье.

Здоровье — великая ценность человека, обеспечивающая полноценную и счастливую жизнь. Это наш основной капитал, но его невозможно измерить никакими денежными единицами, не зря же говорится, что здоровье не купишь. Но можно и нужно распоряжаться этим капиталом бережно и рационально, беречь его, заботиться о нем.

Врачи постоянно напоминают нам непреложную истину: легче предупредить появление болезней, чем их излечить. И чем раньше начато лечение, тем эффективнее и качественнее оно проходит, тем меньше вероятность развития осложнений и неблагоприятного исхода.

Известно, что большинство людей подвержены негативному воздействию некоторых природных явлений. Подчас подрывают здоровье и результаты человеческой деятельности, в том числе, к сожалению, побочные продукты достижений науки и технического прогресса. Никто не застрахован и от болезней генетического происхождения, не говоря уже о несчастных случаях.

По возможности мы стараемся уберечься от всех подобных атак на наше здоровье. Но если болезнь все-та-

ки заявила о себе, то обращение за медицинской помощью должно быть незамедлительным.

Как мы чаще всего начинаем подозревать, что со здоровьем непорядок? Конечно, через болевой сигнал. Именно типам и характеристикам болевых симптомов посвящена эта книга. Но это не научная монография, не пособие для врачей, скорее помощник для обычных людей, столкнувшихся в жизни с болезнью.

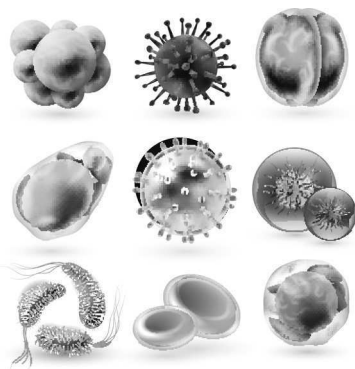
В книге дано краткое описание болевых ощущений (симптомов), указывающих на наиболее часто встречаемые заболевания. В ней сделана попытка увязать жалобы больного с проявлениями болезни и подсказать возможное при данных проявлениях заболевание. После чего даются рекомендации, к какому специалисту следует обратиться в том или ином случае.

Надеемся, что после прочтения этой книги вы внимательнее будете относиться к тем подсказкам, которые дает ваш организм через болевые ощущения, по-иному оцените связь болевых симптомов с определенным заболеванием, да и многие болезни откроются для вас с другой стороны.

Пусть новое знание поможет вам поправить и сохранить здоровье, ведь вы своевременно обратитесь за медицинской помощью и именно к нужному специалисту.

Будьте здоровы!

О ЧЕМ ГОВОРЯТ СИМПТОМЫ



Головная боль

«Голова болит» — одна из наиболее распространенных жалоб. Головная боль может быть проявлением многих заболеваний, иметь различную локализацию, захватывая отдельные участки (затылочная область — при повышении артериального давления) или половину головы (при мигрени), но может быть распространенной и по всей голове (при повышении температуры тела, интоксикации).

Описание болевых ощущений отличается в зависимости от причин боли. Так, она может быть сжимающей голову словно обруч (или сдавливающей, как каска, например при неврозах); пульсирующей; приступообразной или тупой и распирающей (например, при гайморитах). Головные боли могут быть эпизодическими (временными) и постоянными. При некоторых заболеваниях головные боли могут сопровождаться нарушениями сознания (при менингите).

Головную боль можно разделить на два основных вида: **первичную и вторичную**.

При **первичной (95–98 %)** головной боли самое тщательное обследование не выявляет каких-либо органических причин (мигрень, головная боль напряжения, пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные цефалгии).

Вторичная, или симптоматическая (2–5 %), головная боль бывает следствием разнообразных заболева-

ний, травм, метаболических расстройств, интоксикации или приема лекарственных средств.

Диагностика первичной головной боли является исключительно клинической, базируется на жалобах, данных анамнеза и объективного осмотра и не требует дополнительных исследований.

Основные причины и вопросы, требующие ответа:

1. Сопровождается ли приступ головной боли тошнотой (или даже рвотой), непереносимостью света и звуков, запахов?
2. Возникает ли желание лечь в темной и тихой комнате?
3. Головная боль односторонняя (иррадиация в область глаза и виска), пульсирующая и усиливается от физической нагрузки?
4. Боль ощущается вокруг головы? Она сжимающая и напоминает ощущение каски, туго надетой на голову?
5. Головная боль возникает после эмоциональных переживаний (стресса) или после длительной работы в напряженной позе?
6. Были ли похожие головные боли у родственников?



Прием обезболивающих не должен быть бесконтрольным и чрезмерным. Избыточное использование любых обезболивающих препаратов (более 10–12 дней в месяц даже по одной таблетке/уколу в сутки) может привести к развитию абузусной (лекарственной) головной боли.

«Красные флаги»:

- Впервые возникла после 50 лет или изменила свой паттерн;
- «громоподобная головная боль»;
- строго односторонняя;
- прогрессивно нарастающая без ремиссий;

- фокальные неврологические знаки;
- признаки внутричерепной гипертензии или системного заболевания;
- онкология, ВИЧ-инфекция, иммунодефицитное состояние, эндокринные заболевания в анамнезе;
- неэффективность адекватного лечения.

Диагностика

Клиническая

Головная боль напряжения	Абузусная головная боль
<p>1. От 30 мин до 7 дней.</p> <p>2. Как минимум два из следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • двухсторонняя локализация; • давящий/сжимающий/не пульсирующий характер; • нарастающая интенсивность; • не усиливается при обычной физической активности (ходьба, подъем по лестнице). <p>3. Оба из следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • отсутствует тошнота или рвота; • только один из симптомов: фото- или фонофобия. <p>4. Не связана с другими расстройствами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Возникает > 15 дней в месяц у пациента, исходно имеющего головную боль. • Регулярно, на протяжении более чем трех месяцев, злоупотребление одним или более препаратами для купирования острого приступа и/или симптоматического лечения головной боли. • Не соответствует в большей степени другому диагнозу

Алгоритм диагностики

Шаг 1

1. Острое и/или внезапное начало/впервые возникшая головная боль.
2. Начало головной боли у пациента старше 50 лет.
3. Нарастание интенсивности и/или частоты головной боли.

4. Головная боль сопровождается зрительными и/или чувствительными и/или двигательными нарушениями.
5. Ночная головная боль.
6. Усиление головной боли при кашле, натуживании, чихании, в вертикальном положении.
7. Лихорадка, сыпь, миалгия/артралгия, увеличенное СОЭ (признаки системного заболевания).
8. Головная боль при иммунодефицитных состояниях, онкологических заболеваниях, беременности.



Шаг 2

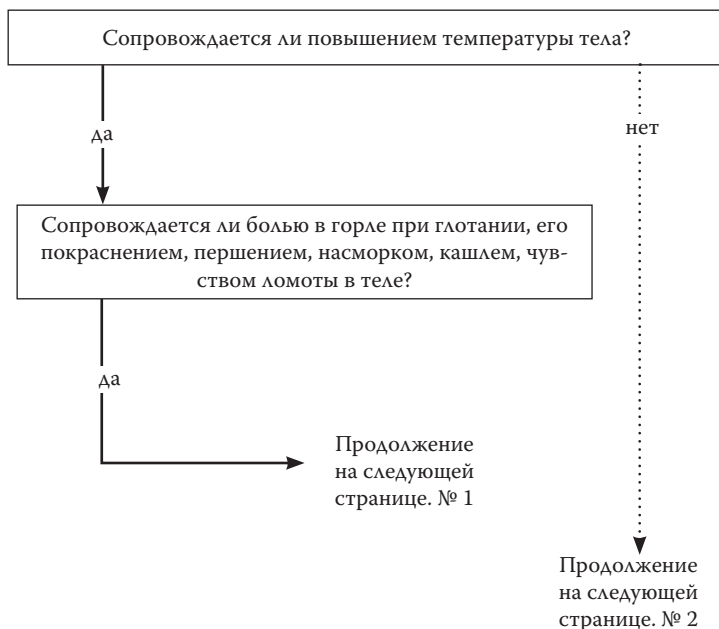


Все из перечисленного:

- Частые приступы.
- Высокая интенсивность
- Короткая длительность (< 3 час)
- Односторонняя локализация (без смены сторон)
- Со стороны боли: покраснения глаза, слезоточение
- Беспокойство во время приступа

Пациента рекомендовано направить на консультацию к неврологу при наличии у него упорной головной боли, не отвечающей на терапию длительностью более 3 недель

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся типы головных болей.

Причины артериальной гипертензии

№ 1
|
Да
↓

№ 2
:
:
:
..... нет

Можно предположить простудное заболевание, острую респираторно-вирусную инфекцию.

Острая респираторно-вирусная инфекция. Это одно из наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний (всем нам знаком диагноз ОРЗ). Его распространенность носит характер эпидемии. Заражение происходит от больного человека воздушно-капельным путем.

Проявления: внезапно появляется озноб, быстро повышается температура тела, чаще до высокой (38–40 °С). Нарастает общее недомогание — слабость, разбитость, ломота в теле. При ОРЗ головная боль ощущается, как правило, в лобной области, при движениях глаз. На фоне высокой температуры возможны тошнота, рвота, головокружение. Кожа горячая, но влажная на ощупь. В течение суток появляются заложенность носа, насморк, слезотечение, першение в горле, охриплость голоса, сухой мучительный кашель. Зев ярко-красный.

Лечение осуществляет врач-терапевт, инфекционист. До этого можно принять жаропонижающие, противовоспалительные препараты, показано обильное питье.

Можно предположить менингококковую инфекцию.

Менингит. Острое инфекционное заболевание. Заражение происходит воздушно-капельным путем от больного или носителя возбудителя.

Проявления: наиболее характерной картиной заболевания являются симптомы спинномозговой формы. Начало заболевания — бурное, резко повышается температура тела до 38–39 °С, сопровождаемая ознобом, сильной головной болью, головокружением, тошнотой, рвотой. Часто в этот период возникают психомоторное возбуждение, светобоязнь. Быстро нарастают заторможенность, вялость, апатия, нарушается сон. Часто у больных отмечаются герпетические высыпания на губах. Возможны нарушения сознания, вплоть до полной его потери. Появляется напряжение затылочных мышц. Попытка коснуться подбородком груди вызывает резкое усиление головных болей и усиливает возбуждение больного. Характерна поза больного: на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах.

Лечение осуществляет врач-инфекционист. **Самолечение или несвоевременное обращение за медицинской помощью несет угрозу жизни больного!**

Сопровождается ли насморком (обильные зеленоватые выделения), заложенностью носа, особенно по утрам, болезненностью при постукивании по костям лицевой части черепа? Боль усиливается при чихании, кашле, движениях головой, при выходе на холод из теплого помещения?

нет

да

Можно предположить заболевание придаточных пазух носа (гайморит, фронтит).

Острый гайморит. Воспалительный процесс в гайморовых (придаточных) пазухах возникает, как правило, на фоне простудных заболеваний (гриппа, кори и других инфекциях, при заболеваниях зубов верхней челюсти). Причиной заболевания служит нарушение свободного сообщения полости гайморовой пазухи с полостью носа.

Проявления: повышается температура тела до 38–39 °С, сопровождаемая ознобом. Возникают головная боль распирающего характера, чувство тяжести в области лба, виска. Нарушается носовое дыхание. Появляется насморк с обильными выделениями. На стороне воспалительного процесса появляются отек нижнего века, припухлость щеки. Легкое постукивание пальцем по передней стенке пазухи (в подглазничной области верхней челюсти) отзывается болью.

Лечение осуществляет ЛОР-врач. До этого можно принимать жаропонижающие препараты, закапывать в носовые ходы сосудосуживающие капли.

Головные боли чрезвычайно интенсивные, сопровождаются неоднократной рвотой, свето- и шумобоязнью, высокой температурой тела (до 39–40 °С), повышенной чувствительностью кожи к прикосновениям, потерей сознания или его спутанностью, напряжением затылочных мышц?

да

нет

Продолжение на следующей странице. № 1

№ 1 ... нет

Локализуется ли боль в одной половине головы, боль пульсирующая, ей предшествуют повторяющиеся предвестники в виде вспышек света, выпадения боковых полей зрения? Боль длится несколько часов, сопровождается однократной рвотой, приносящей облегчение? Сопровождается ли покраснением лица на больной стороне?

да

нет

Болят ли вся голова, боли постоянные, появляются ночью или с утра, присутствует ли ощущение обруча, надетого на голову и стягивающего ее? Боль сопровождается подавленным настроением, тревогой, бессонницей, утомляемостью, раздражительностью? Ее появлению предшествовали интенсивные и длительные психоэмоциональные нагрузки?

да

нет

Можно предположить мигрень.

Мигрень. Приступ мигрени начинается с предвестников в виде зрительных расстройств (мелькания «мушек», «молний» перед глазами, появления темных пятен), длящихся от нескольких минут до получаса. Затем появляется головная боль, чаще в одной половине головы, описываемая как пульсирующая, концентрирующаяся в лобно-височной области; боль отдает в глаз, верхнюю челюсть. Кожа лица вначале бледнеет, а затем краснеет; краснеет глазное яблоко, появляются слезотечение на стороне боли, свето- и шумобоязнь. Возникают тошнота, рвота, последняя приносит облегчение. Головная боль достигает наибольшей силы в течение первого часа и может продолжаться от нескольких часов до 1–2 суток. Возникновение приступа могут спровоцировать переутомление, недостаточный сон, психоэмоциональная нагрузка, даже употребление некоторых продуктов, например шоколада.

Лечение осуществляет врач-невролог.

Продолжение схемы

→ Можно предположить проявления невротического расстройства.

Невротическое расстройство (невроз) — это проявления расстройств деятельности нервной системы, возникающие в ответ на неблагоприятные внешние факторы (стрессы, психоэмоциональные нагрузки). Одним из многочисленных признаков невротического расстройства являются головные боли. Страдающие описывают их как сдавливание, сжатие обручем. Боли сопровождаются раздражительностью, подавленным настроением, приступами тревоги, страха, паники, нарушениями сна, аппетита, сексуальными расстройствами, нарушениями в деятельности дыхательной системы (затрудненный вдох, ощущение нехватки воздуха), сердечно-сосудистой системы (тахикардия, повышение артериального давления), расстройствами деятельности желудочно-кишечного тракта (запоры, поносы) и так далее.

Лечение осуществляет врач-психотерапевт, психиатр.

Принимаете ли вы сосудорасширяющие препараты, например нитраты, при ишемической болезни сердца (нитроглицерин)?

да

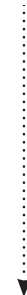


Можно предположить головную боль, возникающую из-за резкого расширения сосудов головного мозга, так как нитраты действуют таким образом не только на сердечные сосуды, но и на сосуды мозга.

Что делать? Примите горизонтальное положение тела и лежите так до снижения интенсивности болей. Поднимайтесь медленно: вначале посидите на кровати минуту-другую и только потом вставайте.

Продолжение на следующей странице. № 1

нет



Предшествовала ли головной боли травма головы?

да



нет



Продолжение на следующей странице. № 2

№ 1 — да

№ 2 … нет ……………

Можно предположить черепно-мозговую травму.

Черепно-мозговая травма. Считается, что обязательным признаком черепно-мозговой травмы является потеря сознания. Это не всегда верно. **Черепно-мозговые травмы не обязательно сопровождаются потерей сознания.** Часто при травме головы отмечаются головная боль, головокружение, состояние оглушенности, дезориентировка во времени и пространстве (больной не совсем понимает, где он находится и что с ним произошло). При более тяжелых травмах может быть и потеря сознания. Вскоре к головной боли присоединяются тошнота, неоднократная рвота. Эти признаки усиливаются при попытке больного встать.

Лечение осуществляет врач-невролог, нейрохирург. **Осмотр врачом должен быть при каждом случае травмы головы!**



Можно предположить артериальную гипертензию.

Артериальная гипертензия (повышенное давление). Возникает при заболеваниях внутренних органов (гипертоническая болезнь, болезни почек и другие), может быть проявлением чрезвычайно сильных эмоциональных переживаний, интенсивной физической нагрузки. Повышение артериального давления, или гипертонический криз, — основной признак гипертонической болезни. Типичные причины описаны в таблице далее.

Лечение осуществляет врач-терапевт, кардиолог.

да
↑

Сопровождается ли головная боль тошнотой, рвотой, не приносящей облегчения, болевыми ощущениями за грудиной, в области сердца, чувством ломоты в затылке, мельканием «мушек» перед глазами, онемением кончиков пальцев рук и ног?

Да, повышенное
↑

Можно предположить артериальную гипотензию.

Понижение артериального давления может быть одним из признаков различных заболеваний. Так, понижение артериального давления имеет место при различных инфекционных заболеваниях, при кровопотере, при травматическом или аллергическом шоке и многих других расстройствах организма. Головная боль при артериальной гипотензии описывается как тупая, давящая, распирающая, пульсирующая. Сопровождается шумом в ушах, головокружением, общей слабостью, обмороками. Часто при понижении артериального давления отмечаются тошнота, рвота. Кожа бледная, покрыта потом, носогубный треугольник приобретает синюшный оттенок. При измерении выявляются пониженные показатели артериального давления.

Лечение осуществляет врач-терапевт, реаниматолог.

да →

Возрастная группа	Наиболее частая причина вторичной АГ
Дети (до 12 лет)	<ul style="list-style-type: none"> • заболевания почек; • врожденная патология сосудов
Подростки (от 12 до 18 лет)	<ul style="list-style-type: none"> • заболевания почек; • врожденная патология сосудов
Лица молодого возраста (от 19 до 40 лет)	<ul style="list-style-type: none"> • заболевания почек; • врожденная патология сосудов
Лица среднего возраста (от 41 до 65 лет)	<ul style="list-style-type: none"> • эндокринные заболевания; • синдром ночного апноэ; • заболевания почек; • заболевания сосудов
Лица пожилого возраста (старше 65 лет)	<ul style="list-style-type: none"> • заболевания сосудов; • паренхиматозные заболевания почек; • заболевания щитовидной железы

Классификация уровней АД (мм рт. ст.)

Категории АД	САД		ДАД
Оптимальное	< 120	и	< 80
Нормальное	120–129	и/или	80–84
Высокое нормальное	130–139	и/или	85–89
АГ 1-й степени	140–159	и/или	90–99
АГ 2-й степени	160–179	и/или	100–109
АГ 3-й степени	≥ 180	и/или	≥ 110
Изолированная систолическая АГ	≥ 140	и	< 90

Клинические стадии гипертонической болезни по А. А. Мясникову

I стадия — отсутствие поражения органов-мишеней;

II стадия — присутствие изменений со стороны одного или нескольких органов-мишеней;

III стадии — наличие клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярных болезней, хронического поражения почек.

**Стратификация риска у больных
артериальной гипертензией**

	Артериальное давление (мм рт. ст.)		
	АГ 1-й степени САД 140–159 или ДАД 90–99	АГ 2-й степени САД 160–179 или ДАД 100–109	АГ 3-й степени САД > 130 или ДАД > 110
Других факторов риска нет	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
1–2 фактора риска	Средний риск	Высокий риск	Высокий риск
3 и более факторов риска	Высокий риск	Высокий риск	Высокий риск
Субклиническое ПОМ, ХБП 3-й степени или СД	Высокий риск	Высокий риск	Очень высокий риск
ССЗ, ЦВБ, ХБП \geq 4-й степени или СД с ПОМ или факторами риска	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск

Факторы риска:

- Мужской пол;
- Возраст (\geq 55 лет у мужчин, \geq 65 лет у женщин);
- Курение;
- Дислипидемия:
 - Общий холестерин > 4,9 ммоль/л;
 - ХС ЛПНП > 3,0 ммоль/л;
 - ХС ЛПВП < 1,0 ммоль/л — у мужчин, < 1,2 ммоль/л — у женщин;
 - ТГ > 1,7 ммоль/л.
- Глюкоза плазмы натощак 5,6–6,9 ммоль/л;
- НТГ;
- Ожирение (ИМТ \geq 30 кг/м²);
- Абдоминальное ожирение (ОТ \geq 94 см — у мужчин, \geq 80 см — у женщин);
- Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (< 55 лет — у мужчин, < 65 лет — у женщин).

Проявления:

1-я СТАДИЯ

Жалобы:

- могут отсутствовать;
- иногда беспокоят головные боли;
- головокружение;
- шум в ушах;
- снижение трудоспособности;
- кардиалгии.

Стабильное или транзиторное повышение АД.

2-я СТАДИЯ

Жалобы:

- головная боль;
- головокружение;
- боли в области сердца;
- одышка при физическом напряжении;
- частые гипертонические кризы;

Объективно: гиперемия лица, снижение толерантности к физическим напряжениям.

3-я СТАДИЯ

Высокое, устойчивое повышение АД.

Развитие осложнений:

- инфаркт миокарда;
- сердечная недостаточность;
- инсульт;
- транзиторная ишемическая атака;
- кровоизлияние в сетчатку;
- аневризма аорты.

Правила измерения АД

Положение больного: сидя в удобной позе; рука на столе и находится на уровне сердца; манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба.

Условия измерения АД:

- исключается употребление кофе и крепкого чая в течение 1 часа перед исследованием;
- рекомендуется не курить в течение 30 минут до измерения АД;
- отменяется прием симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли;
- АД измеряют в покое после 5-минутного отдыха; в случае, если процедуре измерения АД предшествовала значительная физическая или эмоциональная нагрузка, период отдыха следует продлить до 15–30 минут.

Показания для СМАД или СКАД

Состояния, когда высока вероятность гипертонии белого халата, такие как:

- АГ 1-й степени при клиническом измерении АД;
- значительное повышение АД без ПОМ, связанных с АГ.

Состояния, когда высока вероятность маскированной АГ, такие как:

- высокое нормальное АД по данным клинического измерения АД;
- нормальное клиническое АД у пациента с ПОМ или высоким сердечно-сосудистым риском.

Постуральная и постприандиальная гипотония у пациентов, не получающих или получающих гипотензивную терапию;

Оценка резистентной АГ;

Оценка контроля АД, особенно у пациентов высокого риска;

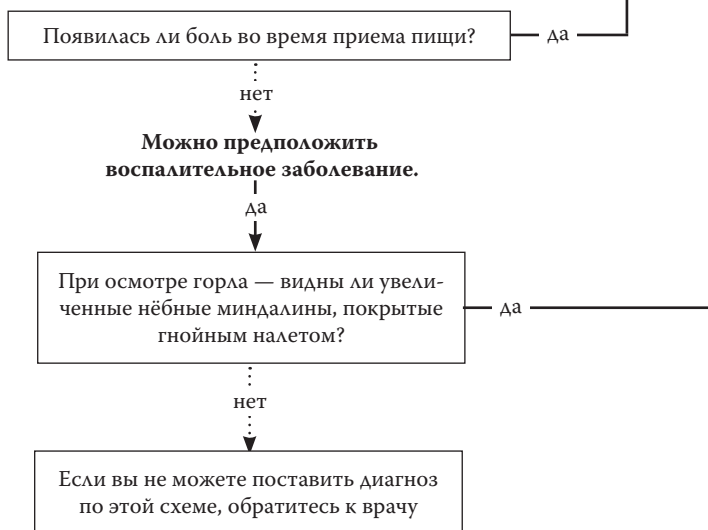
Чрезмерно выраженная реакция АД на нагрузку;

Значительная вариабельность АД;

Оценка симптомов, указывающих на гипотонию, при проведении антигипертензивной терапии.

Боль в горле

Боль в горле — признак простудных инфекционных (бактериальных, вирусных) заболеваний или повреждения слизистой оболочки глотки. Распространен этот вид болей довольно широко, поэтому понимание процессов, приводящих к появлению болевого синдрома в горле, важно для всех. Это позволит предпринять правильные действия в лечении и избежать многих осложнений этих заболеваний.



Можно предположить травмирование глотки. Возникает при повреждении слизистой оболочки и лежащих под ней слоев стенки глотки твердыми частями пищи. При употреблении мяса это могут быть мелкие фрагменты костей, образовавшиеся при его рубке, при употреблении рыбы — фрагменты ее костного скелета. Костные фрагменты могут повредить слизистую, оставив царапины или уколы, а могут даже застрять в месте повреждения.

Проявления: боль в горле, усиливающаяся при глотании, затрудненность глотания из-за неприятного ощущения инородного тела, мешающего сделать глотательное движение, вплоть до нарушения голоса и затруднения дыхания.

Лечение: обратитесь к ЛОР-специалисту. Застрявшие инородные тела достаточно легко удаляются из глотки с помощью специальных медицинских инструментов. Не нервничать! Не паниковать! Не суетиться! Не пытайтесь избавиться от неприятных ощущений, съев твердую и грубую пищу (например, хлебную корку), ведь при этом застрявший фрагмент кости может отломиться и часть его останется в стенке глотки, а часть, попав в пищевод, может травмировать и его!

Снимается ли шпателем (ватной палочкой, чайной ложкой) гнойный налет с небных миндалин или сделать это затруднительно?

да

нет

Гнойный налет с миндалин не снимается. Можно предположить дифтерию.

Дифтерия — инфекционное заболевание, передающееся от человека к человеку. Заболевание опасно токсическим поражением сердечной мышцы и нервной ткани при развитии процесса.

Проявления: повышение температуры тела до 38 °С. Боль в горле выражена умеренно. Слизистая зева ярко-красная. На миндалинах виден налет сероватого цвета, не снимаемый шпателем, а если все же удастся это сделать, то на месте снятого налета появляется кровоточащая поверхность. Налет может покрывать большую поверхность зева и миндалин. Миндалины отечны, увеличены в размерах. Выражены общая слабость, головная боль, тошнота, возможна рвота. Пульс частый, артериальное давление понижается.

Продолжение
на следующей
странице. № 1

Продолжение
на следующей
странице. № 2

№ 1 — Да ————— ↓

Гнойный налет легко снимается с миндалин.
Можно предположить ангину

№ 2 … нет …………… ↓

Лечение осуществляет врач-инфекционист. Лечение специфическое: введение антитоксической противодифтерийной сыворотки, борьба с интоксикацией.

Несвоевременное лечение дифтерии или попытки самолечения чреваты появлением грозных осложнений — поражение сердечной мышцы (миокардит), поражение нервов (параличи), нарушение дыхания (истинный круп)!

Да



Ангина — инфекционное заболевание. Возбудители — различные микробы. Источником инфекции могут быть заболевания полости рта, кариозные зубы, гнойные заболевания носа и придаточных пазух (гайморит, фронтит). Поражается лимфоидная ткань глотки и гортани. Чаше и наиболее ярко воспаление протекает в небных миндалинах.

Проявления: боль в горле, усиливающаяся при глотании, головная боль, недомогание, общая слабость, озноб, повышенная температура тела (38–39 °С и выше). Слизистая глотки ярко-красная. Небные миндалины увеличены в размерах, отечны, ярко-красные (**катаральная ангина**).

Если на миндалинах видны заполненные желтовато-белым гноем единичные фолликулы, то речь идет о **фолликулярной ангине**.

Если гноем покрыта большая часть миндалин, это **лакунарная ангина**. Гнойный налет легко снимается шпателем, ватной палочкой. Подчелюстные (в области угла челюсти) и переднешейные лимфатические узлы увеличены до размеров горошины, болезненны при нажатии на них.

Лечение осуществляет ЛОР-врач, терапевт. До этого можно принять жаропонижающие, противовоспалительные препараты, обильное питье. **Прием антибиотиков только по назначению врача!**

Имеются ли выраженные затруднения при открывании рта?

нет

да

Можно предположить такое заболевание, как **паратонзиллярный абсцесс**. Это осложнение ангины. Возникает при позднем начале или неадекватном ее лечении. Боль носит односторонний характер (ощущается с одной стороны горла), значительно усиливается при глотании, сопровождается усилением слюноотделения. Открывание рта затруднено из-за напряжения жевательных мышц и выраженной боли. Слизистая глотки ярко-красная. Миндалина на стороне абсцесса смещена к центру, выбухает и нависает над ним. Для уменьшения болезненных ощущений голова наклонена в больную сторону. Выражена интоксикация: общая слабость, головная боль, тошнота, озноб, высокая температура тела.

Лечение осуществляет ЛОР-специалист.

Можно предположить **острый фарингит**.

Фарингит — воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки. Возникает после переохлаждения, приема слишком горячей или слишком холодной пищи, вдыхания паров химических соединений, дыма, в том числе и табачного.

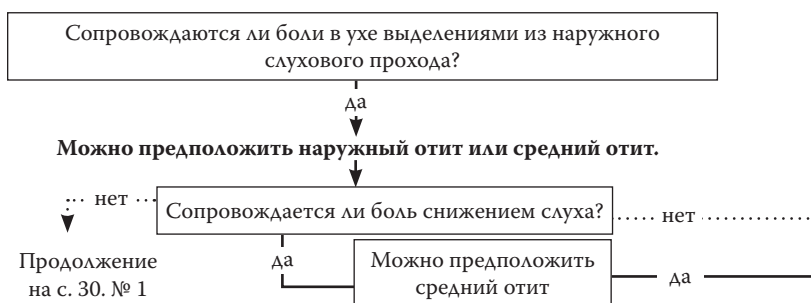
Проявления: боль в горле при глотании, першение, ощущение сухости в горле, сухой мучительный кашель, особенно ночью. Слизистая горла ярко-красная, раздражена, отечна. Температура тела повышена незначительно. Носовое дыхание нарушено. Часто сочетается с воспалительными заболеваниями дыхательных путей.

Лечение осуществляет врач-терапевт, ЛОР-специалист.

Боль в ухе

Ухо состоит из нескольких отделов. Выделяют наружное, среднее и внутреннее ухо. Наружное ухо состоит из ушной раковины (хряща, покрытого кожей) и наружного слухового прохода, покрытого кожей, содержащей железы, вырабатывающие ушную серу. Среднее ухо состоит из барабанной перепонки, отделяющей его от наружного уха и барабанной полости. Барабанная полость заполнена воздухом, в ней находятся слуховые косточки, передающие звуковые колебания от барабанной перепонки во внутреннее ухо. Полость среднего уха соединяется с носовой полостью, с полостью глотки — посредством слуховой трубы. Внутреннее ухо содержит окончания слуховых нервов, превращающих звуковые колебания в нервные импульсы.

Понимание анатомической структуры органа слуха поможет в определении места заболевания и выборе тактики в его лечении.



Можно предположить наружный отит.

Наружный отит — воспаление наружного слухового прохода. Заболевание возникает при травмировании кожи наружного слухового прохода — например, при манипуляциях в ухе спичкой, зубочисткой, скрепкой или другими предметами. Травма кожи — входные ворота инфекции, приводит к возникновению воспаления волосяных мешочков и сальных желез, расположенных в коже наружного уха.

Проявления: боль в ухе, усиливающаяся при надавливании на козелок (выступающая спереди часть ушной раковины возле наружного слухового отверстия), при оттягивании ушной раковины, при открывании рта. Боли сопровождаются зудом. Нарушения слуха нет.

Лечение осуществляется ЛОР-специалистом, до этого можно принимать обезболивающие препараты, производить туалет слухового прохода — аккуратное очищение его от гноя и отшелушившейся кожи.

Острый средний отит. Воспаление среднего уха (барабанной полости). Как правило, происходит при проникновении инфекции по слуховой трубе из полости носа или носоглотки при воспалении в них (острая респираторно-вирусная инфекция). При этом происходит воспаление слизистой барабанной полости с отеком и выделением воспалительной жидкости в полость среднего уха, ее нагноение. Слизистая слуховой трубы также отекает, что затрудняет отток продуктов воспаления из среднего уха и приводит к повышению давления в нем. Повышенное давление на барабанную перепонку проявляется в интенсивных болях. Воспаление приводит к расплавлению гноем барабанной перепонки, в ней образуется отверстие, через которое гной истекает в наружный слуховой проход.

Проявления заболевания: вначале возникает интенсивная боль в ухе, отдающая в зубы, в соответствующую половину головы; значительно снижается слух; процесс сопровождается высокой температурой тела (38–39 °С). После появления отверстия в барабанной перепонке через него происходит истечение гноя из среднего уха в наружный слуховой проход. При этом больной испытывает значительное облегчение, интенсивность болей уменьшается, температура тела понижается до нормальной. Нарушения слуха сохраняются до завершения процесса рубцевания поврежденной барабанной перепонки.

Лечение осуществляет ЛОР-специалист. **Несвоевременное обращение к врачу или попытки самолечения могут привести к серьезным осложнениям заболевания, вплоть до угрозы жизни (отогенный менингит, отогенный сепсис)!**

№ 1 ... нет ...► Можно предположить **серную пробку, баротравму уха**, не связанные с собственно заболеваниями уха.

Появились ли боли в ухе после перелета в самолете, после ныряния под воду?

Да

Можно предположить **серную пробку или не связанные с ухом заболевания.**

нет

Можно предположить **баротравму уха.**

Баротравма уха. Возникает при перепадах давления снаружи среднего уха. Слуховая труба, соединяющая среднее ухо с носоглоткой, служит для выравнивания давления в них. При воспалении в носоглотке, при насморке различного происхождения эта функция нарушается. При перепадах давления снаружи и внутри среднего уха происходит натяжение барабанной перепонки, в которой находятся нервные окончания. Их раздражение при этом проявляется болью. Чаще всего это происходит при полетах в самолете, при нырянии на глубину, при взрывах. *Лечение* осуществляет ЛОР-специалист. Во избежание появления этих проблем при полетах в самолете можно применить простой метод. Используйте любой аэрозоль от насморка. При взлете зажмите одну ноздрю, в другую брызните аэрозоль, при этом проглотите слюну. Аналогичную манипуляцию проделайте и со второй ноздрей. Повторите процедуру при посадке самолета.

Сопровождает ли боль чувство заложенности уха и снижение слуха?

Сопровождает ли боль чувство заложенности уха и снижение слуха?

нет

Можно предположить наличие заболеваний, не связанных с ухом, таких как **острый эпидемический паротит** (свинка) или **артрит височно-нижнечелюстного сустава.**

Можно предположить **серную пробку.**

Серная пробка. Скопление ушной серы в просвете наружного слухового прохода вследствие ее усиленного выделения из серных желез. Вначале ушная сера вязкая, затем она отвердевает и, накапливаясь, может полностью закрыть слуховой проход. Часто возникает после купания: из-за контакта с водой серная пробка набухает и перекрывает слуховой проход. При этом появляется ощущение заложенности уха и понижение слуха. Появляется ощущение резонанса собственного голоса в ухе. *Лечение:* процедуру удаления серной пробки проводит ЛОР-специалист.

Сопровождается ли боль высокой температурой тела?

Да

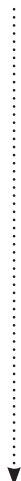


Можно предположить эпидемический паротит (свинку).

Эпидемический паротит. Инфекционное заболевание, проявляющееся как воспалительный процесс в околоушных слюнных железах. Возбудитель — вирус. Передается воздушно-капельным путем от больного человека к здоровому. Заболевание начинается остро. Резкое повышение температуры тела до 40°C. Боль в области уха или спереди от него усиливается при открывании рта, жевании и глотании. Повышенное слюноотделение. Видимая припухлость щеки, нажатие на нее резко болезненно.

Лечение симптоматическое: жаропонижающие препараты, обезболивающие, тепловые процедуры.

нет



Можно предположить артрит височно-нижнечелюстного сустава.

Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава. Воспаление в капсуле сустава возникает при его травме, при интенсивной физической нагрузке, связанной с жеванием жесткой пищи. Боль возникает в области сустава, спереди от козелка ушной раковины, боль усиливается при движениях нижней челюстью. Надавливание на область сустава резко болезненное. Боль может отдавать в ухо, висок.

Лечение осуществляет врач-стоматолог. До этого можно принять обезболивающие препараты, сухое тепло.

Боль в области лица

Чаще всего боли в области лица являются признаками заболеваний черепных нервов, проходящих или оканчивающихся здесь. Кроме этого, боли в области лица могут иметь место при заболеваниях зубов и полости рта, при заболеваниях придаточных пазух носа, при заболеваниях уха, при мигрени и других болезнях. Остановимся на наиболее распространенных причинах появления лицевых болей.

Проводил ли осмотр врач-стоматолог?
Обнаружил ли он заболевания зубов или полости рта?

да

нет

Можно считать наличие болей в области лица проявлением других заболеваний.

Можно считать боли в области лица проявлением заболеваний уха, горла, носа и его придаточных пазух. Так, при наружном отите боль в ухе усиливается при жевании, надавливании на козелок (выступающую спереди часть ушной раковины), при оттягивании ушной раковины, часто отдает в околоушную область, висок, щеку. При среднем отите боль в ухе интенсивная, пульсирующая, отдает в лобно-теменную область, в нижнюю челюсть, зубы. Боли в лице часто бывают при заболеваниях в придаточных пазухах носа (гайморитах). Болезненность отмечается в зоне проекции гайморовой пазухи верхней челюсти (ниже глаза), боль отдает в подглазничную область, висок, в зубы верхней челюсти. Легкое постукивание пальцем по верхней челюсти в проекции гайморовой пазухи усиливает боль. Лечение проводит ЛОР-врач.

Можно предположить связь заболевания зубов или полости рта с болями в области лица.

Зубная боль. Патологический процесс в зубе вызывает раздражение нервных окончаний в нем. По ходу нерва зубная боль может отдавать в близлежащие и даже отдаленные нервы, что проявляется болью в других участках. Так, боль от зуба мудрости может отдавать в ухо, и больной по поводу нее обращается к ЛОР-специалисту. Заболевания зубов верхней челюсти могут сопровождаться болями в виске. Проблемы с зубами нижней челюсти могут проявляться болями в глотке, гортани и шее. Особенно интенсивны боли при пульпитах зубов. Они быстро приобретают постоянный характер, усиливаются ночью, а также от приема холодной или горячей пищи, при вдыхании воздуха через рот. Боль может отдавать по ходу ветвей тройничного нерва в зоны, которые они иннервируют.

Лечение осуществляет врач-стоматолог.

Воспаление височно-верхнечелюстного сустава. Причинами его могут быть дефекты зубных рядов, приводящие к нарушению смыкания коренных зубов, аномалии прикуса, одностороннее жевание пищи, перенапряжение жевательных мышц при жевании грубой или жесткой пищи.

Проявления: ноющие боли постоянного характера в околоушно-жевательной области спереди от наружного слухового прохода. Боль отдает в ухо, шею, висок, нижнюю челюсть, усиливается при открывании рта, при приеме пищи.

Лечение осуществляет врач-стоматолог, до этого можно принимать обезболивающие препараты.

да

Проводил ли осмотр ЛОР-врач?
Обнаружил ли он заболевания уха, горла, носа?

нет

Можно считать боли в области лица проявлением других заболеваний.

Имеются ли высыпания на коже лица в виде мелких пузырьков, заполненных мутным содержимым?

нет

да

Можно считать боли в области лица проявлением герпетической инфекции.

Герпетическая инфекция. После первого проявления (чаще всего на губах) вирус герпеса остается в организме. «Излюбленными» местами его нахождения являются нервные узлы, в том числе и черепных нервов. При ослаблении защитных сил организма вследствие переохлаждения, болезней или эмоциональных переживаний вирус, находящийся в нервных узлах, активизируется. Вначале появляется болезненность в зонах, которые иннервирует пораженный нерв. Спустя 2–3 дня после этого там же появляются характерные высыпания в виде мелких узелков, вскоре превращающихся в пузырьки размером с просыаное зерно, заполненные мутным содержимым. Затем элементы сыпи подсыхают, образуют желтоватые корочки, которые со временем отпадают. Высыпания сопровождаются болями, отеком мягких тканей, повышается температура тела, появляются слабость, недомогание, головная боль, светобоязнь, потеря аппетита. В зависимости от расположения сыпи можно определить очаг поражения. Чаще всего поражение ограничивается кожей в зоне иннервации, но иногда может происходить распространение инфекции, например на роговицу глаза (при поражении I ветви). При этом больной испытывает мучительные боли в глазном яблоке, появляется отек мягких тканей в области глаза, выражена непереносимость света — светобоязнь. Иногда высыпания могут быть на слизистой полости рта (поражение II и III ветвей), в области наружного слухового прохода в сочетании с появившимися признаками невозможности полного закрытия глаза, невозможности свиста, наморщивания лба, затрудненной речью (поражение лицевого нерва).

Лечение специфическое: назначение врачом-неврологом, инфекционистом противовирусных противогерпетических препаратов.

Можно предположить **невралгию тройничного нерва или мигрень.**



Невралгия ветвей тройничного нерва. Один из черепных нервов — тройничный — имеет три ветви, обеспечивающие чувствительность кожи волосистой части головы, лица, слизистой лобных, гайморовых пазух, верхнюю и нижнюю челюсти. Каждая из ветвей имеет нервные окончания в определенных участках, при появлении болей в которых и устанавливается диагноз заболевания. Зоны I ветви: кожа лба, волосистой части головы, верхнее веко, внутренний угол глаза, глазное яблоко, лобная пазуха. II ветвь: нижнее веко, наружный угол глаза, верхняя часть щеки, верхняя губа, верхняя челюсть и ее зубы, гайморова пазуха. III ветвь: нижняя губа, нижняя часть щеки, подбородок, нижняя челюсть и ее зубы.

Проявления: боль резкая, чрезвычайно сильная, приступообразная, по типу прострела. Местонахождение болей определяется зоной иннервации той или иной ветви тройничного нерва. Появление болей может произойти как внезапно, без видимой причины (во время разговора, смеха, пережевывания пищи), так и при прикосновении к так называемым пусковым (или курковым) зонам. Достаточно легкого прикосновения или даже колебания воздуха в определенных участках кожи лица. Это приводит к появлению резких и интенсивных болей. Наиболее частое расположение пусковых зон: внутренний угол глаза (I ветвь), крыло носа, носогубная складка, над верхней губой (II ветвь), подбородок (III ветвь). Интенсивность болей настолько высока, что больной замирает, ошеломленный этой болью, старается разговаривать, не открывая рта, или общается с помощью записок. На лице — выражение страдания и страха перед возможным повтором болевого приступа. Кожа во время приступа краснеет на стороне боли, там же наблюдается усиленное слезотечение, насморк.

Лечение осуществляет врач-невролог. До обращения к врачу можно принимать обезболивающие препараты.

№ 1 — да —————→

Мигрень. Страдают, как правило, женщины. Приступ может вызываться переохлаждением, перегреванием, физическим перенапряжением, эмоциональными переживаниями, нарушениями режима отдыха. Приступы регулярные.

Проявления: боли односторонние, давящие, жгучие, пульсирующие. Боль концентрируется в височной области, отдает в глазницу, верхнюю челюсть, зубы, ухо. На стороне боли отмечается покраснение кожи, сужение зрачка, сужение глазной щели. Боль сопровождается рвотой, приносящей облегчение. Уменьшение болей отмечается после того, как больная поспит.

Лечение осуществляет врач-невролог. До этого можно принимать обезболивающие препараты.

№ 2 нет↓

Если вы не можете поставить диагноз по этой схеме,
обратитесь к врачу

Боль в шее

Боль в шее может быть обусловлена несколькими причинами. Болевой синдром может быть проявлением травматических повреждений, проявлением изменений в позвонках и межпозвоночных дисках. Боли в шее могут быть связаны с заболеваниями мышц шеи, щитовидной железы, заболеваниями нервов, признаками инфекционных заболеваний и сосудистой патологии. Рассмотрим наиболее часто встречаемые из этих заболеваний.

Предшествовала ли появлению болей травма (удар по голове, участие в дорожно-транспортном происшествии)?

да



нет

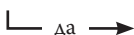


Продолжение на следующей странице. № 2

Можно предположить травму шейного отдела позвоночника.

Травмы шейного отдела позвоночника. Появлению болей предшествуют травмы: удар по голове или головой, падение, удар о дно при нырянии. В последние годы увеличилось количество травм, связанных с повреждением шейного отдела позвоночника при дорожно-транспортных происшествиях. Механизм травматизма зависит от вида столкновения. При лобовом ударе происходит резкое сгибание шеи с последующим резким разгибанием. При ударе в автомобиль сзади — резкое разгибание с последующим резким сгибанием. При таких видах травм происходит повреждение мышц, связочного аппарата позвоночника, спинномозговых нервных корешков, позвонков, вплоть до их переломов. Из-за анатомического строения шеи эти повреждения, как правило, сочетаются. Травмы с переломом тел шейных позвонков чрезвычайно опасны и представляют серьезную угрозу для жизни из-за возможного повреждения спинного мозга с нарушением деятельности дыхательного и сосудистого центров, появления параличей и нарушения всех видов чувствительности.

да



Продолжение на следующей странице. № 1

№ 1 — да ————— ↓

Если спинной мозг не поврежден, то проявлениями травм шейного отдела позвоночника будут боли в шее различной интенсивности. Боль может отдавать в висок, в затылок, в глазницу, в межлопаточную область, в руки. Другим важным признаком является выраженное ограничение движений в шейном отделе, особенно повороты и наклоны головы, в первую очередь возникают трудности в сгибании шеи, затем возникают затруднения в ее разгибании. Боли в шее сопровождаются разлитой головной болью, головокружением, тошнотой. Характерно появление тревоги, подавленного настроения.

Лечение: в первую очередь уложить травмированного в горизонтальное положение, уменьшить движения в шейном отделе позвоночника с помощью валиков из подручных средств, немедленно доставить в лечебное учреждение для осмотра травматолога, хирурга.

№ 2 нет

Возникли ли боли при неловком движении головой, кашле, чихании?

да нет



.....

Предшествовали ли появлению болей физическая нагрузка, переохлаждение? Болезненно ли нажатие на отдельную мышцу?

да

..... нет

Можно предположить боли в шее, обусловленные остеохондрозом шейного отдела позвоночника (цервикалгия).

Остеохондроз — это деструктивно-дегенеративные изменения позвонков и межпозвонковых дисков, приводящие к смещению позвонков и их воздействию на нервные стволы, отходящие от спинного мозга.

Проявления: шейная боль — цервикалгия. Как правило, возникает внезапно, по типу прострела. Боль в шейно-затылочной области, чаще односторонняя, возникает при неловком движении, резком повороте головы, при физической нагрузке, при чихании, кашле. Помимо боли возникает резкое ограничение в движениях, больной принимает вынужденное щадящее положение. Боль может распространяться в надплечье, надлопаточную область, в руку. Могут быть нарушения чувствительности в виде онемения или мурашек в кисти и пальцах. Боль усилится при поднятии руки, при отведении ее назад, при движениях головы, при кашле. Интенсивность болей снижается в тепле, при приеме горячей ванны. Иногда может сопровождаться головокружением, шаткостью походки. Мышцы напряжены, при нажатии на них ощущается болезненность в шее, обусловленные остеохондрозом шейного отдела позвоночника (цервикалгия).

Продолжение схемы

→ **Можно предположить миозит шейных мышц.**

Миозит. Причинами данного заболевания могут быть переохлаждение, травмирование мышцы, ее физическое перенапряжение при подъеме тяжестей или при физических упражнениях.

Проявления: боль в отдельной мышце, усиливающаяся при движении. При ее прощупывании определяется напряжение, припухлость, болезненность.

Лечение: обезболивающие препараты, противовоспалительные мази, сухое тепло.

Возникает ли боль в шее при глотании, предшествовало ли ее появлению простудное заболевание?

да

нет

↓ **Можно предположить тиреодит как причину болей в шее.**

Тиреодит. Воспаление щитовидной железы. Предшествуют появлению признаков тиреодита простудные инфекционные заболевания (грипп, ангина).

Проявления: боль в области передней поверхности шеи, отдает в верхнюю, нижнюю челюсть, затылок. Боль усиливается при движениях головы, характерно усиление болей в шее при глотании. Нажатие в области проекции щитовидной железы (по переднебоковой поверхности шеи в верхних отделах) болезненно.

Лечение осуществляет врач-эндокринолог.

Сопровождаются ли боли повышением температуры тела, припухлостью и болезненностью в околоушной области?

нет

да

↓
Если вы не можете поставить диагноз по этой схеме, обратитесь к врачу

↓
Продолжение на следующей странице. № 1

← *Лечение* осуществляет врач-невролог, до этого можно применять обезболивающие препараты, противовоспалительные мази, сухое тепло.

№ 1

|

да



Можно предположить эпидемический паротит (свинку).

Эпидемический паротит. Инфекционное заболевание, возбудитель — вирус, передается воздушно-капельным путем от больного человека.

Проявления: начинается остро, с повышения температуры тела (до 40 °С), болезненного припухания околоушной железы (в области уха и спереди от него), иногда с обеих сторон. Боль усиливается при открывании рта, жевании, глотании, при надавливании на область расположения железы.

Лечение: жаропонижающие, обезболивающие препараты, сухое тепло.

Боль в руке

Боль в руке может быть проявлением как местного патологического процесса, то есть в самой руке, так и проявлением отдаленных от нее очагов болезней или проявлением общих для всего организма заболеваний. Рассмотрим наиболее часто встречаемые из них.

Предшествовала ли появлению боли травма
(падение, удар, неловкое движение)?

Да

нет

Можно предположить перелом костей верхней конечности.

Перелом костей верхней конечности возникает при ударах по руке, падениях на руку.

Проявления: резкая, сильная боль в месте повреждения. Боль усиливается при попытках движения рукой, при нажатии на место повреждения. Внешне видна деформация руки. В месте повреждения появляется и быстро нарастает отек мягких тканей. Как правило, при травмах происходит повреждение сосудов с кровоизлиянием и формированием гематомы, придающей коже багрово-синюшный оттенок. Иногда отломки кости видны сквозь поврежденную кожу, что говорит о наличии открытого перелома.

Лечение проводит врач-хирург, травматолог. До этого можно аккуратно наложить шину из подручных материалов, дать пострадавшему обезболивающие препараты и доставить его в медицинское учреждение.

Боль сосредоточена в одном пальце кисти,
дергающего характера, палец опух, напряжен?

нет

Продолжение на следующей
странице. № 1

Да

Продолжение на следующей
странице. № 2

№ 1 ... нет

Боль сосредоточена в мелких суставах кистей
на обеих руках?

... нет

Да

Можно предположить ревматоидный артрит.

Ревматоидный артрит. Общее заболевание организма. Воспаление охватывает в основном мелкие суставы кисти.

Проявления: началу заболевания предшествуют переохлаждение, интенсивная физическая нагрузка. Боль в суставах, усиливающаяся при движениях. Характерны утренняя скованность в движениях, припухлость тканей над суставами, отечность. Суставы горячие на ощупь. Кожа над ними не изменена. Воспалительные проявления возникают симметрично — на обеих руках. В процессе развития болезни в воспалительный процесс вовлекаются новые суставы.

Лечение подбирает врач-терапевт, ревматолог.

№ 2 — да

Можно предположить гнойное воспаление — панариций.

Панариций. Острое гнойное воспаление тканей пальцев кисти. Возникает вследствие травм кожи пальца (уколы, мелкие ссадины, заусеницы), которые являются входными воротами инфекции. Происходит инфицирование тканей пальца с формированием очага гнойного воспаления. Накапливающийся гной сдавливает окружающие ткани и расположенные в них нервные окончания, что проявляется в интенсивных болях в пальце. Чаще всего встречается подкожный панариций ногтевой фаланги пальцев кисти.

Проявления: нарастающая боль. Вскоре боль становится чрезвычайно сильной, по описанию больных, она распирающая, дергающая, пульсирующая. Особенно сильна боль ночью, настолько, что не дает уснуть. Боль усиливается при попытках движения пальцем. Палец отечен, увеличен в объеме. Кожа пальца ярко-красная, иногда с багровым оттенком.

Лечение проводит врач-хирург. **Первая бессонная ночь — показание к операции! Несвоевременно назначенное лечение или попытки самолечения чреваты серьезными осложнениями при присоединении к воспалительному процессу сухожилий, межфаланговых суставов, костей!**

.....> [Боль сосредоточена в крупных суставах руки?]

да

[Появлению боли предшествовали ангина, обострение хронического тонзиллита?]

да

Можно предположить ревматизм и его проявления в виде ревматического полиартрита.

Ревматический полиартрит. Одно из проявлений ревматизма — общего заболевания организма. Предшествуют инфекционные заболевания носоглотки (чаще ангина, хронический тонзиллит).

Проявления: острое, бурное начало. Повышается температура тела до 38–40 °С. Вскоре появляются боли в суставах, чаще в крупных, в тех, которые подвергаются наибольшей нагрузке (плечевой, локтевой, лучезапястный). Боль интенсивная, значительно возрастает при попытках движения в суставах. Быстро нарастает отек тканей в области суставов, контуры их сглаживаются. Кожа над суставами горячая, нажатие на него резко болезненное. Чаще поражаются симметрично суставы на обеих руках. Боль летучая — появляется и усиливается в короткий период времени, затем в течение 2–3 дней уменьшается в одних суставах, но появляется в других, что говорит об их вовлечении в воспалительный процесс.

Лечение: подбор лечения проводит врач-терапевт, ревматолог.

нет

Можно предположить заболевания мышц, сухожилий, нервов.

да

[Боль в руке возникла после интенсивной физической нагрузки?]

нет

да

[Боль возникла в области локтевого сустава?]

нет

Продолжение на следующей странице. № 2

Можно предположить эпикондилит локтевого сустава.

да

Продолжение на следующей странице. № 1

№ 1 ————— да ————— ↓

Эпикондилит локтевого сустава. Возникает при интенсивной физической работе руками, особенно при частых поворотах кисти по оси. Часто встречается у рабочих, выполняющих однообразную механическую работу, у теннисистов.

Проявления: постоянная, неприятная, мозжащая боль в области локтевого сустава. Боль усиливается при поворотах кисти по оси, при разгибании в локтевом суставе, при сжатии кисти в кулак и попытке при этом удерживать руку в вытянутом положении, при надавливании на область сустава.

Лечение: подбор лечения проводит врач-травматолог. До этого можно принимать обезболивающие препараты, применять противовоспалительные мази.

№ 2 нет ↓

Боль возникла в области I—III пальцев кисти и усиливается при движениях в лучезапястном канале?

нет

да

Можно предположить синдром запястного канала

Боль возникла в области плечевого сустава?

да

Можно предположить плечелопаточный периартрит.

Плечелопаточный периартрит. Возникает после интенсивной физической нагрузки на руки, при травмах плеча. Заболевание связано с повреждением или воспалением сухожилий в области плечевого сустава.

Проявления: резкая боль при отведении руки в сторону или при попытке поднять руку, если ее одновременно удерживать. Подъем руки вперед практически безболезнен. Боль усиливается ночью. Днем больной щадит руку: держит ее согнутой и прижатой к груди.

Лечение подбирает врач-травматолог. До этого можно принимать обезболивающие препараты, применять противовоспалительную мазь.

Синдром запястного канала. Заболевание возникает при выполнении однообразной работы, связанной со сгибанием и разгибанием кисти (на производстве, при работе за компьютером). В основе болезни лежит сдавливание срединного нерва руки сухожилиями мышц в области запястья.

Проявления: боль, онемение или неприятное жжение в I–III пальцах кисти. Боль усиливается при нажатии на запястье, а при сгибании и разгибании — в лучезапястном суставе. Интенсивность болей возрастает ночью. Внешний вид пальцев не изменен.

Лечение подбирает врач-невролог, до этого можно принимать обезболивающие препараты, применять противовоспалительные мази.

Да →

Боль и слабость в руке усиливаются при наклонах головы в здоровую сторону?

да

нет

Если вы не можете поставить диагноз по этой схеме, обратитесь к врачу

нет

Можно предположить синдром лестничной мышцы.

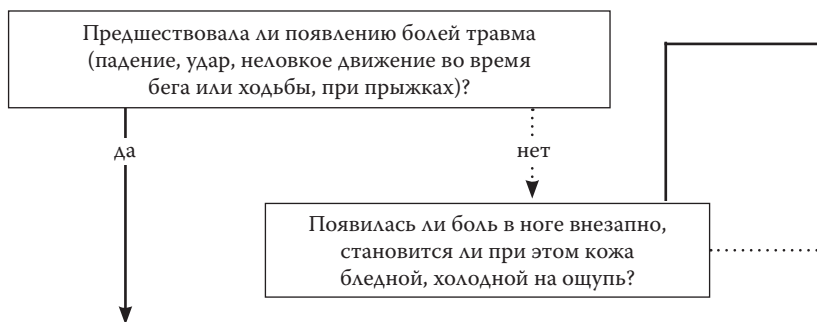
Синдром передней лестничной мышцы. Возникает при сдавливании нервного плечевого сплетения мышцей, идущей от поперечных (боковых) отростков третьего и четвертого шейных позвонков к первому ребру.

Проявления: боль в руке (по внутренней поверхности плеча, предплечья и кисти до безымянного пальца и мизинца). Характерно усиление болей при вдохе, при наклоне головы в здоровую сторону, при отведении руки в сторону. При наклоне головы в больную сторону боль уменьшается. Интенсивность болей возрастает ночью. Больной отмечает появление слабости, чувства тяжести в руке.

Лечение подбирает врач-невролог. До этого можно принимать обезболивающие препараты, применять противовоспалительные мази.

Боль в ноге

Боль в ноге может быть проявлением патологического процесса в самой ноге, а также одним из признаков заболеваний в других частях тела либо проявлениями общего заболевания организма. Понимание этих механизмов позволяет определиться с возможным заболеванием и своевременно обратиться за помощью к врачу.



Можно предположить перелом костей нижней конечности.

Перелом костей нижней конечности возникает при ударах по ноге, падениях, при беге, ходьбе, прыжках.

Проявления: резкая, сильная боль в месте повреждения. Боль усиливается при попытках движения ногой, при нажатии на место повреждения. Внешне видна деформация ноги. В месте повреждения появляется и быстро нарастает отек мягких тканей. Как правило, при травмах происходит повреждение сосудов с кровоизлиянием и формированием гематомы, придающей коже багрово-синюшный оттенок. Иногда отломки кости видны сквозь поврежденную кожу, что говорит о наличии открытого перелома.

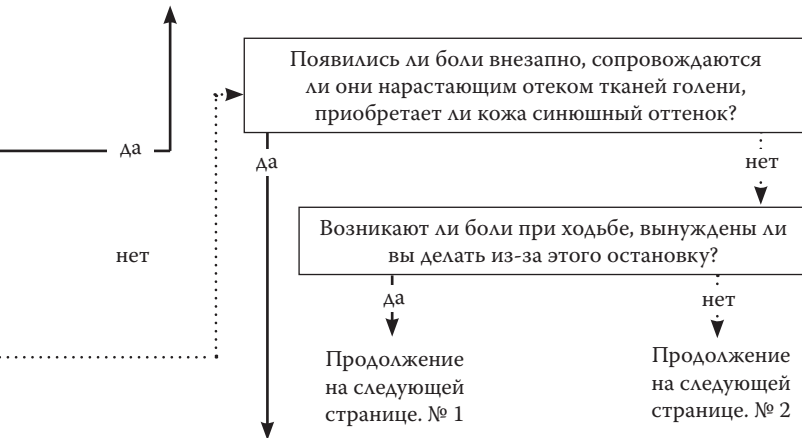
Лечение проводит врач-хирург, травматолог. До этого можно аккуратно наложить шину из подручных материалов, дать пострадавшему обезболивающие препараты и доставить его в медицинское учреждение.

Можно предположить острый тромбоз артерий.

Острый тромбоз артерий. Возникает при нарушении движения крови в артериях при закрытии их просвета частицами тромбов или атеросклеротических бляшек, оторвавшихся от сосудистой стенки.

Проявления: внезапная сильная, резкая, переходящая в постоянную боль в ноге. Через 2–4 часа интенсивность болей несколько снижается. При этом возникает чувство онемения, кожа ноги бледнеет, становится холодной на ощупь. Нарушаются движения в ноге, появляется мышечная слабость. Боль в первую очередь появляется в пальцах стопы и постепенно поднимается выше.

Лечение: немедленная госпитализация в хирургический стационар. **Несвоевременное лечение или попытки самолечения чреваты серьезными осложнениями, вплоть до гангрены и последующей ампутации!**



Можно предположить острый венозный тромбоз.

Острый венозный тромбоз. Возникает при заболеваниях, приводящих к нарушению стенок венозных сосудов ноги, замедлению кровотока в них, повышению вязкости крови. В результате этого в просвете вены формируется тромб, полностью или частично перекрывающий ее просвет и приводящий к нарушению оттока крови из конечности.

Проявления: как правило, выражается острой, резкой болью в голени, усиливающейся при ходьбе, в стоячем положении. Боль носит распирающий характер, сопровождается чувством жара и онемения. Быстро появляется и нарастает отек мягких тканей в нижних отделах голени и на стопе. Кожа приобретает синюшный оттенок. Нажатие на икроножную мышцу приводит к усилению болей, также боль усиливается при тыльном сгибании стопы.

Лечение проводится в хирургическом стационаре.

№ 1 — да ————— ↓

Можно предположить облитерирующий атеросклероз.

Облитерирующий атеросклероз. Заболевание крупных и средних артерий, при котором происходит образование на их внутренних стенках атеросклеротических бляшек, уменьшающих просвет сосуда и приводящих к нарушению кровоснабжения мягких тканей ноги.

Проявления: на начальных этапах боли в ноге появляются только после длительной ходьбы, что вынуждает больного останавливаться для отдыха (перемежающаяся хромота). Кроме этого, появляются жалобы на утомляемость, усталость, зябкость в ногах, онемение и покалывание в кончиках пальцев, на судороги мышц ног. Со временем выраженность симптомов нарастает, хромота усиливается. Кожа на ногах становится сухой, шелушащейся, нарушается рост волос, ногтей.

Лечение: подбор лечения проводит врач-хирург, сосудистый хирург.

№ 2 ... нет ... ➔

Сопровождаются ли боли в ноге болями в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, усиливаются ли они при движениях?

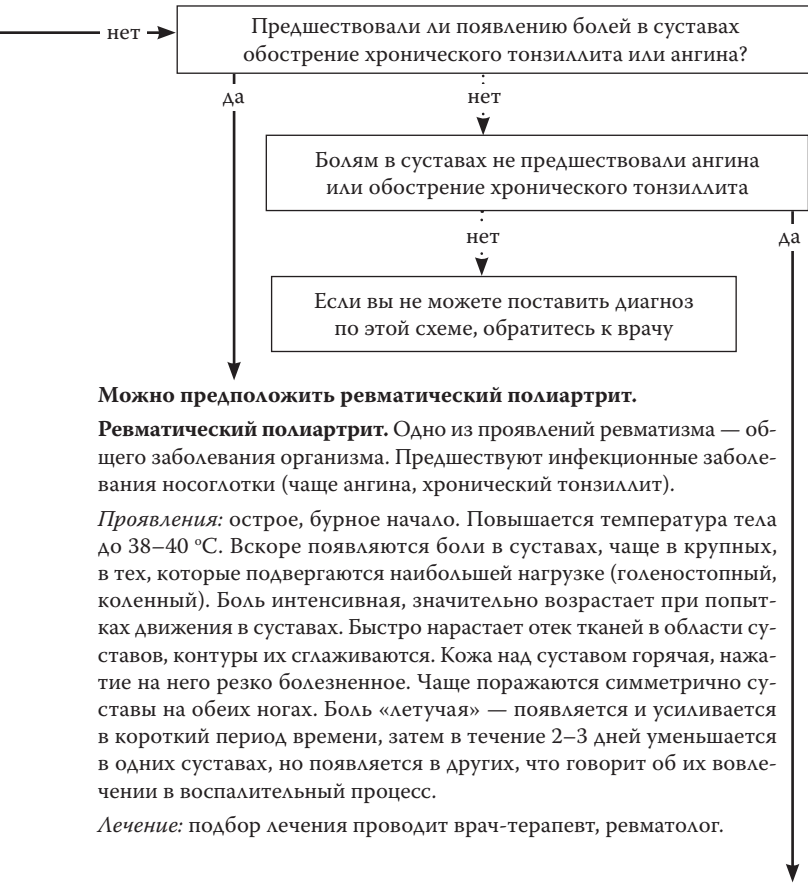
↓
да
↓

Можно предположить пояснично-крестцовый радикулит.

Пояснично-крестцовый радикулит. Причиной заболевания чаще всего является остеохондроз позвоночника с изменением позвонков и межпозвонковых дисков, в результате чего в процесс вовлекаются корешки спинномозговых нервов.

Проявления: остро возникшая и интенсивная боль в поясничной области и ноге. Возникает после переохлаждения, при физической нагрузке, при неловком или резком движении в поясничном отделе позвоночника, во время чихания, кашля. Боль отдает в ногу по ходу седалищного нерва: от ягодичной складки по задней поверхности бедра в подколенную ямку, затем на голень, стопу и пальцы. Нажатие на поясничную область, на точку выхода седалищного нерва (посередине ягодичной складки) резко болезненно. Боль усиливается при движениях. С целью уменьшения боли страдающий делает наклон туловища в больную сторону. Попытка разогнуть ногу, согнутую в коленном и тазобедренном суставах, вызывает резкое усиление боли. Боль усиливается при кашле, чихании.

Лечение: подбор лечения проводит врач-невролог. До этого можно принять обезболивающие препараты и применить противовоспалительные мази.



Можно предположить ревматический полиартрит.

Ревматический полиартрит. Одно из проявлений ревматизма — общего заболевания организма. Предшествуют инфекционные заболевания носоглотки (чаще ангина, хронический тонзиллит).

Проявления: острое, бурное начало. Повышается температура тела до 38–40 °С. Вскоре появляются боли в суставах, чаще в крупных, в тех, которые подвергаются наибольшей нагрузке (голеностопный, коленный). Боль интенсивная, значительно возрастает при попытках движения в суставах. Быстро нарастает отек тканей в области суставов, контуры их сглаживаются. Кожа над суставом горячая, нажатие на него резко болезненное. Чаще поражаются симметрично суставы на обеих ногах. Боль «летучая» — появляется и усиливается в короткий период времени, затем в течение 2–3 дней уменьшается в одних суставах, но появляется в других, что говорит об их вовлечении в воспалительный процесс.

Лечение: подбор лечения проводит врач-терапевт, ревматолог.

Можно предположить подагру.

Подагра. В основном болеют мужчины среднего возраста. Заболевание возникает из-за нарушения обменных процессов в организме, приводящего к воспалению суставов. Чаще всего поражаются суставы стопы, голеностопные и коленные суставы.

Проявления: боли в суставах возникают ночью. Интенсивность болей нарастает очень быстро. Боль настолько сильна, что движения в суставах становятся невозможными. Кожа над суставами краснеет, становится горячей на ощупь.

Лечение подбирает врач-терапевт. До этого можно принимать обезболивающие и противовоспалительные препараты.

Боль в груди

Грудная клетка — это пространство, ограниченное грудным отделом позвоночника, двенадцатью парами ребер, грудиной и снизу — диафрагмой.

В грудной полости расположены жизненно важные органы: сердце, легкие, пищевод. Боли в груди могут быть проявлением сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания, реже — при заболеваниях пищевода, костно-мышечного аппарата, нервной системы. Важная роль органов, находящихся в грудной полости, требует необходимости чрезвычайно серьезного и внимательного отношения к появлению болей в груди и как можно более раннего обращения за медицинской помощью.

«Красные флаги», или знаки угрозы:

- боль, внезапно возникшая при физической нагрузке;
- интенсивная боль, не купируемая приемом нитратов;
- тошнота, рвота, гипергидроз;
- интенсивная боль;
- бледность кожи;
- тахикардия;
- одышка, удушье;
- падение АД;
- синкопе.



Можно предположить перелом ребер.

Перелом ребер. Возникает при травмах грудной клетки (удар грудью или удар по грудной клетке) при падениях, в драке, при дорожно-транспортном происшествии.

Проявления: резкая боль в месте перелома. Нажатие на место травмы может сопровождаться хрустом, усиливает боль. Движение грудной клеткой при дыхании ограничено из-за болей. Дыхание становится частым, неглубоким. При дыхании можно услышать хруст трущихся друг о друга отломков реберной кости. На вдохе больной старается щадить грудную клетку на стороне перелома.

Лечение осуществляет врач-хирург, травматолог. До этого можно принять обезболивающие препараты.

Продолжение на следующей странице. № 1

Продолжение на следующей странице. № 2

Продолжение на с. 53. № 3

№ 1 нет ↓

Инфаркт миокарда. Возникает из-за длительного нарушения кровоснабжения участка сердечной мышцы (нарушение коронарного кровообращения), полной закупорки и возникающей вследствие этого гибели мышечных клеток.

Проявления: основной признак инфаркта миокарда — боль. Она возникает в самом начале заболевания. Боль возникает как после физической нагрузки, так и в состоянии покоя. Боль возникает в левой половине грудной клетки, она может отдавать в руку, лопатку, шею, нижнюю челюсть. Характер болей: ломящие, давящие. Отличие от приступа стенокардии: боль при инфаркте значительно превосходит по силе и длительности обычный приступ стенокардии (длительность — от 10–20 минут до нескольких часов.) Длительность болевого приступа — от одного часа до нескольких суток. Боль не уменьшается от приема нитроглицерина. Приступ может сопровождаться резкой общей слабостью, обмороками.

Лечение: **немедленная госпитализация больного в кардиологический стационар!** До этого можно принять 2–3 таблетки нитроглицерина. **Несвоевременное обращение за медицинской помощью или попытки самолечения при инфаркте миокарда чреваты смертельным исходом!**

№ 2 — да ————— ↓

Можно предположить приступ стенокардии при ишемической болезни сердца.

Приступ стенокардии при ишемической болезни сердца. Заболевание возникает при уменьшении кровотока по коронарным артериям, снабжающим сердечную мышцу кровью. Уменьшение просвета артерий, как правило, происходит из-за развития в них атеросклеротических бляшек.

Проявления: внезапно возникающая приступообразная боль в области сердца, за грудиной, отдающая в руку, лопатку, шею, нижнюю челюсть. Длительность болевого приступа: от нескольких секунд до 15–20 минут. Боль интенсивная, по описанию — жгучая, пекущая. Боль может возникнуть реже — после физической или эмоциональной нагрузки, реже — в состоянии покоя или во время сна. Боль сопровождается беспокойством, чувством тревоги и страха, не связана с дыхательными движениями и снимается приемом нитроглицерина.

Лечение: подбор лечения осуществляет врач-терапевт, кардиолог. До этого можно принять 1–2 таблетки нитроглицерина. **Обязателен осмотр врача с проведением электрокардиографии!** Своевременно начатое лечение позволяет избежать грозного осложнения ишемической болезни сердца — инфаркта миокарда!