

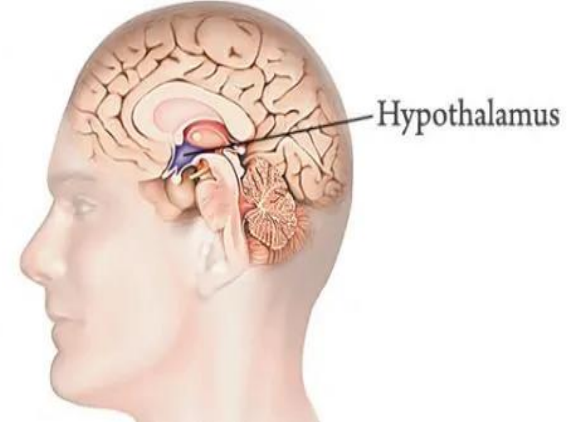


**UMF CRAIOVA**

# SEMILOGIE MEDICALĂ -SIMPTOME GENERALE-

# FEBRA

- - **Centrul termoreglator hipotalamic echilibrează procesele de termogeneză și termoliză**, menținând o temperatură corporală normală de 36,5- 37 grade Celsius.
- -temperatură axilară dimineața 36,5-36,8 grade Celsius
- -temperatură axilară seara 36,8-37 grade Celsius
- -valori bucale sau rectale, mai mari cu 0,5 grade Celsius !
- **Termogeneza** – este asigurată de mușchi, ficat, organele abdominale și creier prin utilizarea glucidelor, grăsimilor și proteinelor. Pielea, țesutul celular subcutanat, țesutul adipos protejează corpul de pierderile mari de căldură.
- **Termoliza**- cea mai mare parte a căldurii se pierde prin piele.
- -la nivel subcutanat există șunturi arterio-venoase care funcționează precum un radiator într-un sistem de încălzire.
- -fluxul de sânge este sub control simpatic.
- -contractia mușchilor piloerectori reduc suprafața de schimb



- FEBRA= creșterea temperaturii corpului peste 38 gr. Celsius
- -subfebrilitate 37-38 grade Celsius
- -febră moderată 38-39 grade Celsius
- -febră mare 39-41 grade Celsius
- -hipertermie peste 41 grade Celsius
- (temperaturi peste 41 de grade Celsius denaturează proteinele. Cele mai sensibile țesuturi sunt SNC și miocardul. La unii copii mici, febra peste 41 gr.Celsius determină crize convulsive. Poate apărea delirium tremens.) ( Nu este posibilă supraviețuirea peste 42 grade Celsius)
- -în timpul reacției febrile, crește catabolismul proteic, în special în musculatura striată și matricea osoasă.
- -o creștere cu 1 grad Celsius, crește proteoliza cu 15%
- -febra cu temperaturi înalte și foarte înalte se poate însoți de scăderea masei musculare striate și proteoliza matricei proteice osoase și eliberarea de Ca din oase.
- -prin suprasolicitarea funcțiilor vitale, o stare febrilă prelungită poate determina și decompensarea unor disfuncții preexistente (insuficiență cardiacă, insuficiență respiratorie)
- PIROGENII = substanțe care produc febră, incluzând pirogeni exogeni (ex-toxine microbiene) și endogeni (citokine pirogene- IL-1, IL-6, TNF)

# MĂSURAREA TEMPERATURII

- *Locul de măsurare* – axilă, cavitate bucală, rect, vagin, plica inghinală, ureche
- *Instrumente*
  - - termometru clasic cu mercur
  - - termometru digital
  - - termometru de ureche
  - - termometru frontal
  - - benzi de temperatură frunte



- **FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ TEMPERATURA CORPORALĂ**

- **sexul** – femeile au de obicei o temperatură a corpului mai mare decât bărbații
- -temperatură mai mare în timpul ovulației
- **vârsta**– vârstnicii pot avea o temperatură corporală mai scăzută
- **factori de mediu**– expunerea la frig / la căldură, **factori psihici** – emoții, stres, depresie

- **FEBRĂ - ETIOLOGIE**

- **procesele patologice infecțioase**

- - bacterii, micobacterii, virusuri, paraziți, fungi, ricketti, mycoplasme

- **procesele patologice neinfecțioase**

- -neoplazii
- - boli hematologice (leucemii, limfoame, anemii hemolitice)
- -colagenoze (lupus eritematos sistemic, poliartrita reumatoidă), -**vasculite**
- -boli metabolice (gota, porfirie)
- - reumatismul articular acut
- -boli autoimune (hepatită autoimună)
- -distrugerile tisulare (infarctizări, arsuri)
- -medicamente
- -proceduri medicale/chirurgicale

[illegible]

Anul.....luna.....Nr. foi de observație.....Nr. salon.....Nr. pat.....

Tipărit la Tipografia Maros – Tel/Fax: 0251 59 23 27

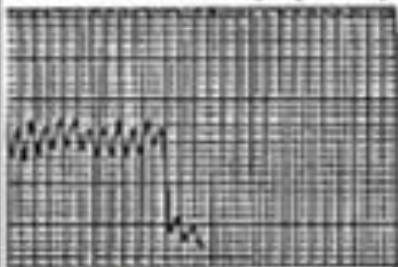
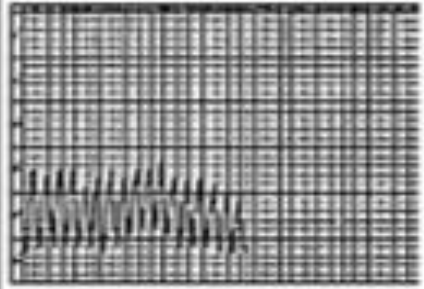
- - valorile măsurate se notează în foaia de temperatură, folosind culoarea albastru
- -urmărim coloana de temperatură, valorile pornesc de la 41 gr Celsius și scad câte 1 grad până la 36 gr. Celsius.
- -fiecare pătrățel reprezintă 1 grad :5= 0,2 gr.Celsius
- -se va nota valoarea înregistrată printr-un punct corespunzător datei și timpului zilei (dimineața/seara)
- -punctele se vor uni și vor forma graficul curbei de temperatură
- **ASPECTELE CURBEI FEBRILE**
- 3 stadii – **stadiul de creștere** (brusc/lent)/ - **perioada de stare** -**stadiul de descreștere** (brusc/lent)

# TIPURI SEMIOLOGICE DE FEBRĂ

- **Febra continuă** (febra în platou) – nu are diferențe mai mari de 1 grad Celsius între valorile matinale și cele vespérale.
- **Febra remitentă** – are diferențe mai mari de 1 grad Celsius între valorile matinale și cele vespérale. Dacă diferențele sunt mari ( 3-4-5 grade Celsius), febra se numește **hectică**. (infecții acute cu septicemie - pielonefrită, supurații, angiocolită // forme grave de tuberculoză).
- **Febra intermitentă** – alternanță între perioade febrile și perioade cu temperatură normală.  
(alternanța se poate produce la intervale fixe de timp sau total neregulat)
- (infecții urinare, infecții biliare, leptospiroză, tuberculoză, boala Hodgkin)
- **Febra undulantă** – ascensiune progresivă a temperaturii, urmată de scădere treptată, după care ciclul se reia. (bruceloză, neoplasme, boală Hodgkin).
- **Febra de tip invers** –temperatura matinală este mai ridicată decât cea vesperală (forme grave de tuberculoză, supurații).
- **Febra de tip neregulat** – curba febrilă nu are nici un caracter particular.

## TIPURI DE CURBE TERMICE

Se obțin prin determinarea zilnică a  $t^{\circ}\text{C}$  matinală și vespérală, timp de mai multe zile.

| Tipuri de curbe TERMICE                                                                                                       | Caracteristici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cauze                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Febra CONTINUĂ (in platou)</b><br>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>menținerea <math>t^{\circ}\text{C}</math> la un nivel ridicat de 38-39<math>^{\circ}\text{C}</math> cu oscilații <math>&lt; 1^{\circ}\text{C}</math> între <math>t^{\circ}\text{C}</math> vespérală și matinală</li> <li>durată de 5-14 zile</li> </ul>                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>pneumonie bacteriană</li> </ul> |
| <b>2. Febra INTERMITENTĂ</b>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>diferențe <math>&gt; 1^{\circ}\text{C}</math> între <math>t^{\circ}\text{C}</math> vespérală și matinală</li> <li>valori minime <math>&lt; 37^{\circ}\text{C}</math></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>infecții bacteriene</li> </ul>  |
| <b>3. Febra REMITENTĂ</b><br>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>diferențe <math>&gt; 1^{\circ}\text{C}</math> între <math>t^{\circ}\text{C}</math> vespérală și matinală</li> <li>valori minime <math>&gt; 37^{\circ}\text{C}</math></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>infecții bacteriene</li> </ul>  |
| <b>4. Febra INTERMITENTĂ PERIODICĂ</b><br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>creșterea bruscă a <math>t^{\circ}\text{C}</math> până la 39-40<math>^{\circ}\text{C}</math>, cu o durată de 2-3 ore, urmată de scăderea bruscă până la valoarea normală și o perioadă afebrilă</li> <li>episoadele febrile se repetă: <ul style="list-style-type: none"> <li>zilnic (febra cotidiană)</li> <li>la 2 zile („febra terță“)</li> <li>la 3 zile (febra „cuartă“)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>malarie</li> </ul>              |



## TIPURI DE CURBE TERMICE

|    |                 |                                                                                                                                                                |                                                                                     |
|----|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | Febra ONDULANTĂ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• alternanță de perioade febrile și afebrile/subfebrile, cu durata de câteva zile</li> <li>• tranziție lentă</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– b. Hodgkin</li> <li>– neoplasme</li> </ul> |
| 6. | Febra RECURENTĂ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• alternanță de perioade febrile și afebrile, cu durata de câteva zile</li> <li>• tranziție bruscă</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– borelioza (boala Lyme)</li> </ul>          |
| 7. | Febra HECTICĂ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• diferențe de 2-5°C între t° vesperală și matinală</li> </ul>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– septicemii</li> <li>– TBC gravă</li> </ul> |



*Tipic eritem inelar al bolii Lyme*



*Majoritatea curbelor febrile de cauză infecțioasă sunt neregulate.*

- Scăderea temperaturii poate fi
- *-rapidă, bruscă, in crisis* – temperatura scade în câteva ore de la 39-40 grade la sub 37 grade Celsius, însoțindu-se de transpirații profuze (exp- pneumonia pneumococică)
- În unele situații apare insuficiența circulatorie acută (colaps)
- *-lentă, graduală, in lisis* – exp- gripă, supurații, stări septice
  
- Clinic, febra se poate manifesta prin 2 forme
- **-febra albă-** creșterea catecolaminelor, centralizarea circulației sangvine – paliditate, piele marmorată, extremități reci, tahicardie, creșterea presiunii sistolice arteriale, creșterea diferenței între temperatura rectală și axilară cu peste 1 grad Celsius.
- **-febra roz** – tegumentele sunt roz, umede și fierbinți la palpare

# FRISONUL

- FRISONUL=senzație de frig, însoțită de contracții musculare involuntare de scurtă durată și piloerecție.
- -apare în timpul majorității stărilor febrile
- -face parte din răspunsul SNC la pragul de termoreglare
- -intensitatea și durata sunt variabile
- -poate fi premergător ascensiunilor febrile din unele boli infecțioase sau parazitare
- -este simptomul de debut al pneumoniei pneumococice (frison solemn, urmat de ascensiune termică rapidă)
- -frison+febră de origine neinfecțioasă – transfuzii de sânge, administrare iv de medicamente și soluții perfuzabile
- RIGORUL – frison profund, cu piloerecție (piele de găină) asociat cu clănțănitul dinților și tremor sever (ex – în infecții bacteriene, infecții cu rickettsii, cu protozoare și în gripă)

# CEFALEEA

- =senzație de durere apărută la nivelul extremității cefalice, resimțită sub formă de presiune, constricție, pulsație.

Cauzele generale sunt

- -cauze vasculare (migrena, HTA, ateroscleroza cerebrală, vasculite)
- -afecțiuni intracraniene (tumori cerebrale, procese inflamatorii ale meningelui și encefalului, traumatisme, hematoame cerebrale)
- -proces patologice extracraniene de vecinătate (afecțiuni nazale, sinusale, otice, dentare, oculare, nevralgiile unor nervi cranieni – exp nevralgia de trigemen)
- -afecțiuni generale (boli febrile, hematologice, renale, cardiace, digestive, endocrine, etc)
- -cauze psihogene (în cazuri de suprasolicitare psihică, stări conflictuale)

**TABELUL 55-1 CAUZE FRECVENTE DE CEFALEE**

| Cefalee primară     |     | Cefalee secundară         |     |
|---------------------|-----|---------------------------|-----|
| Tip                 | %   | Tip                       | %   |
| De tensiune         | 69  | Infecție sistemică        | 63  |
| Migrena             | 16  | Traumatism cranian        | 4   |
| Idiopatică violentă | 2   | Boli vasculare            | 1   |
| La efort            | 1   | Hemoragie subarahnoidiană | <1  |
| Tip cluster         | 0,1 | Tumoră cerebrală          | 0,1 |

**Sursă:** după J. Olsen și colab.: *The Headaches*, Philadelphia, Lippincot, Williams și Wilkins, 2005.

Examenul neurologic complet este important în evaluarea cefaleei. Dacă examinarea evidențiază modificări sau se suspectează o cauză subiacentă gravă, se recomandă ca prim pas un examen imagistic (CT sau RMN). Puncția lombară (PL) se poate efectua când se suspectează meningita (rigiditatea gâtului, febră) sau hemoragia subarahnoidiană (după studii imagistice negative). De asemenea, trebuie evaluată starea psihologică a pacientului deoarece există o relație între durere și depresie.

# CEFALEEA TIP TENSIUNE

- - cel mai frecvent tip de cefalee primară
- -durerea este în general mai puțin severă decât în cazul migrenei
- -este de obicei bilaterală cu caracter de presiune sau constrictiv, de intensitate ușoară sau medie
- -nu este prezentă greața
- -cefaleea nu e accentuată de activitatea fizică
- -poate fi asociată o senzație de disconfort, sau durere pericraniană, sensibilitate la lumină sau la zgomot.

*Diagnosticul de cefalee tip tensiune trebuie considerat la un pacient care se prezintă cu cefalee bilaterală care nu este debilitantă în condițiile unui examen neurologic normal.*

# MIGRENA

- -a 2-a ca frecvență după cefaleea de tensiune. Afectează mai mult sexul feminin.
- -poate debuta la orice vârstă, dar mai frecvent în copilărie, adolescență și perioada de adult tânăr
- -cefaleea în migrenă este caracteristică- unilaterală // -pulsatilă// -se instalează în minute-ore//, -intensitate moderat-severă// -se asociază cu greață, vărsături, sensibilitate la lumină sau sunet, este agravată de activitatea fizică și ameliorată de somn.
- -factori declanșatori- lumină sau zgomot puternic, foame, stres, efort fizic, fluctuații hormonale, privare de somn, alcool

Cefaleea

CAPITOLUL 55

309

**TABELUL 55-3 CRITERII DE DIAGNOSTIC PENTRU MIGRENĂ**

Crize repetate de cefalee care durează 4-72 de ore la pacienții cu examinare fizică normală, fără alte cauze rezonabile de cefalee și:

**Cel puțin două dintre următoarele caracteristici**

Durere unilaterală

Durere pulsatilă

Durere agravată de mișcare

Intensitate moderată sau severă

**Plus 1 dintre următoarele caracteristici**

Greață/vărsături

Fotofobie și fonofobie

**Sursă:** Adaptat după International Headache Society Classification (Headache Classification Committee of the International Headache Society, 2004).

# ASTENIA

- - stare generală de slăbiciune, de lipsă de energie
- -este necesară diferențierea componentei psihice (neurastenia) de cea fizică

| TABELUL 2.5.1 Cauze frecvente de oboseală |                            |                                  |
|-------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Afecțiuni medicale                        | Afecțiuni psihiatrice      | Factori ai stilului de viață     |
| Hipotiroidism                             | Tulburări depresive majore | Privarea de somn                 |
| Anemie                                    | Tulburări bipolare         | Probleme conjugale               |
| Cardiomiopatie                            | Abuzul de alcool/substanțe | Stres la locul de muncă          |
| BPOC                                      | Anxietate                  | Îngrijirea copiilor mici         |
| Obezitate morbidă                         | Tulburări somatoforme      | Modificarea programului de lucru |
| Tulburări de somn                         |                            |                                  |
| Reacții adverse medicamentoase            |                            |                                  |
| $\beta$ -blocante                         |                            |                                  |
| $\alpha$ -blocante cu acțiune centrală    |                            |                                  |
| Antidepresive                             |                            |                                  |
| Infecții subacute                         |                            |                                  |
| Infecții virale (CMV, EBV, HIV)           |                            |                                  |
| Endocardita bacteriană                    |                            |                                  |
| Malignități                               |                            |                                  |
| Fibromialgie                              |                            |                                  |

(Taylor-Manual de diagnostic diferențial. Ediția a III-a.)

# TRANSPIRAȚIA

- -reprezintă creșterea secreției sudorale
- Tipuri de hiperhidroză
- -**hiperhidroză focală primară** (afectează anumite părți ale corpului precum palme, picioare, cap, axile)
- -**hiperhidroză secundară generalizată** (secundară unei boli preexistente sau care survine ca efect al unor medicamente)

este utilă în încercarea de a lăsa cauza să devină mai evidentă (5).

| <b>Malignități</b> | <b>Infecțioase</b>             | <b>Endocrine</b>      | <b>Reumatologice</b>        | <b>Medicamente</b> | <b>Altele</b>                      |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| Limfom             | Virusul imunodeficienței umane | Hipertiroidism        | Artrită reumatoidă          | —                  | Apneea de somn                     |
| Leucemie           | Tuberculoză                    | Insuficiență ovariană | Lupus                       | —                  | Boala de reflux gastroesofagian    |
| Alte malignități   | Endocardită                    | Diabet zaharat        | Artrită reumatoidă juvenilă | —                  | Angina                             |
|                    | Infecții pulmonare             | Tumori endocrine      | Arterită temporală          | —                  | Sarcină                            |
|                    | Alte infecții                  |                       |                             | —                  | Supraglomerare<br>Căldură excesivă |

**BIBLIOGRAFIE**

1. Smetana G.W. Diagnosis of night sweats. *JAMA* 1993;70:2502-2503.
2. Mold J.W., Roberts M., Aboshady H. Prevalence and predictors of night sweats, daytime and hot flashes in older women.

# PRURITUL

- -senzație neplăcută de mâncărime cutanată

**TABELUL 13.5.1 Cauzele pruritului**

## Exemple

|                        |                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afecțiuni cutanate (4) | Dermatita de contact, dermatita herpetiformă, eczema, pemfigoidul bulos, micoza fungoides, psoriazis, urticaria, papulele urticariene pruriginoase și plăcile de sarcină (PUPPP), xeroza, infecțiile dermatofitice                    |
| Afecțiuni endocrine    | Sindromul carcinoid, diabetul zaharat (DM), disfuncțiile tiroidiene, afecțiunile paratiroidiene (4)                                                                                                                                   |
| Bolile infecțioase     | Hepatită, HIV, pediculoză, scabie                                                                                                                                                                                                     |
| Bolile renale          | Insuficiența renală cronică, hemodializa                                                                                                                                                                                              |
| Bolile hematologice    | Deficit de fier, policitemia rubra vera (5), sindromul hipereozinofilic, trombocitemia esențială, sindroamele mielodisplazice (6)                                                                                                     |
| Pruritul colestatic    | Ciroza biliară primară, colangita sclerozantă primitivă, hepatita cronică C, coledocolitiază, carcinom obstructiv al pancreasului/sistemului biliar, colestaza de sarcină                                                             |
| Malignități            | Boala Hodgkin, limfomul non-Hodgkin, leucemiile, paraproteinemiile și mielomul, sindromul carcinoid, sindromul Sipple (neoplaziile endocrine multiple), tumorile solide, inclusiv malignitățile GI, tumorile SNC și cancerul pulmonar |
| Medicamente            | Clorpropamidă, tolbutamidă, fenotiazine, eritromicină, steroizi anabolici, contraceptive orale                                                                                                                                        |
| Boli psihiatrice       | Anxietate, depresie, iluzie de parazitoză                                                                                                                                                                                             |



-dermatită de contact-



-dermatită atopică-



-psoriazis-



-urticarie-



-scabia-



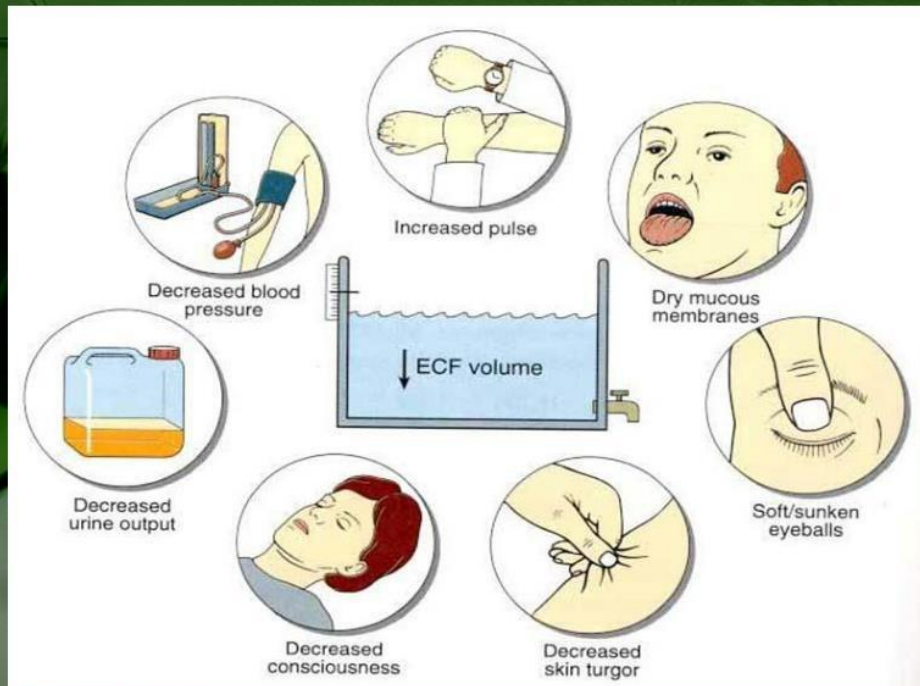
-Pediculoza capului-

# SETEA

- Mecanismul setei este unul complex, implicând existența stimulului reprezentat de pierderea de lichide (deshidratare)
- -centrul nervos - hipotalamus
- Pierderile de apă obișnuite (compensate prin consum de lichide) –urină, transpirație, materii fecale, respirație
- Pierderi de apă în context patologic - diaree, vărsături, transpirație excesivă, hemoragii, plasmoragii, tratament diuretic excesiv
- Clinic – uscăciunea gurii, senzație de constricție faringiană
- -volumul total de apă în organism (din greutatea corporală) – 55-60-% bărbați, 45-50-% femei
- -distribuția apei- mușchi 50%, piele 20%, alte organe 20%, sânge 10%.
- *Compartiment intracelular (2/3)*
- *Compartiment extracelular (1/3)- volum plasmatic, lichid interstițial*
- Distribuția apei între cele 2 compartimente se face prin osmoză (difuziunea apei prin membrane din regiunea cu concentrație osmotică mai mică la cea cu concentrație osmotică mai mare)

- În funcție de concentrația sodiului plasmatic, pentru osmolaritatea volumului extracelular se folosesc termenii
- -izotonă (izoosmotică), -hipertonă (hiperosmotică), -hipotonă (hipoosmotică)
- **Deshidratarea** – reducerea cantității de apă pe care o conține organismul în mod normal
- -nu diferențiază pierderea de apă de pierderea de sodiu
- -deficitul de apă reduce proporțional ambele componente intracelular și extracelular, pe când deficitul de sodiu reduce numai volumul extracelular!
- **Deshidratare izoosmotică-hemoragii, arsuri, pierderi lichidiene gastro-intestinale**
- **Deshidratare hiperosmotică-** reducerea aportului de apă, diabet insipid, diabet zaharat, alcoolism
- **Deshidratare hipoosmotică-** transpirație abundentă, aport excesiv de diuretice
- Simptomatologie
- -deshidratare ușoară (2L)-sete, pliu cutanat persistent
- -deshidratare moderată (2-4L)- oligurie/anurie, slăbiciune, mucoase uscate, pliu cutanat persistent, hipotensiune, tahicardie
- -deshidratare severă (peste 4L)-confuzie, obnubilare, convulsii, vene jugulare colabate, puls filiform, tahicardie, hipotensiune până la șoc.

## Semne de deshidratare



Pielea cu turgor scazut isi pastreaza forma (ridicata) dupa ciupire si eliberare

# TULBURĂRILE DE ECHILIBRU

- **Starea de echilibru**= starea de stabilitate sau de menținere conștientă sau reflexă a unei poziții statice sau dinamice.
- Echilibrul este un mecanism complex determinat de interacțiunea dintre sistemul vestibular (din urechea internă), vedere și sistemul proprioceptiv (receptori din mușchi, tendoane și articulații) care trimit informații la nivel central (creier).
- Afectarea oricărei componente dintre acestea poate conduce la apariția senzației de dezechilibru.
- Clinic – **amețeală, vertij**
- **AMEȚEALA** = senzație de nesiguranță tranzitorie manifestată prin senzație de cap tulbure, dezorientare spațială, senzație de plutire sau balans, intoleranță la mișcare.
- Este adesea rezultatul unor afecțiuni sistemice, afecțiuni ale SNC sau ale aparatului cardio-vascular
- (exp – criză hipertensivă, hipoglicemie, anemie, insuficiență vertebro-bazilară, tulburări endocrine, tulburări digestive, consum de alcool/droguri/medicamente, tulburări psihice, stres, oboseală excesivă)
- **VERTIJUL**= iluzie de mișcare rotatorie (pacientul se învâрте sau lucrurile se învâرت în jurul pacientului).
- Clasificare – *vertij periferic* (cauza- patologia urechii interne)
- *-vertij central* (cauza-patologia trunchiului cerebral/cerebelului)
- Pacienții cu vertij periferic asociază hipoacuzie, tinitus, senzație de plenitudine auriculară, otoree.
- Cei cu vertij central asociază deficite neurologice, tulburări de vorbire, tulburări de deglutiție, ataxie, vedere dublă.

# DUREREA

- **Durerea**= experiență senzorială și emoțională neplăcută, cauzată de o leziune tisulară
- Pentru ca durerea să fie percepută este nevoie ca un stimul (mecanic, chimic, termic, etc) să acționeze asupra receptorilor (nociceptori- terminații nervoase libere), să genereze un potențial de acțiune care să fie transmis spre creier unde se face percepția.

## Parametrii de urmărit

– localizarea

-iradierea (are importanță semiologică putând indica organul cauzator)

-intensitatea

-caracterul (colicativ, junghi, înțepătură, jenă, arsură, etc)

-modalitate de debut (brusc/insidios)

- durată (persistentă/ recurentă/ intermitentă)

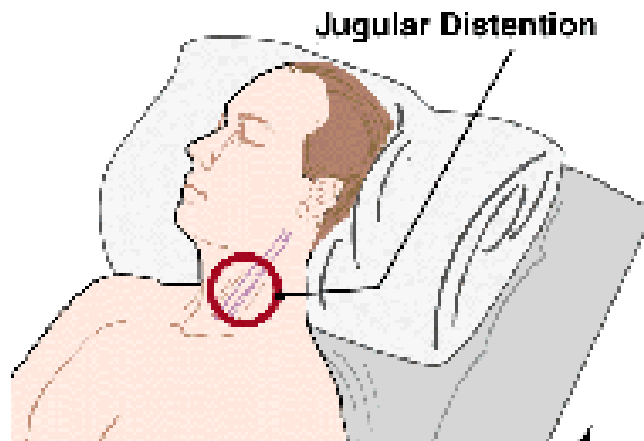
-factori de intensificare a durerii /factori de ameliorare

-simptome de însoțire

# Inspekția generală 1

## Poziția bolnavului

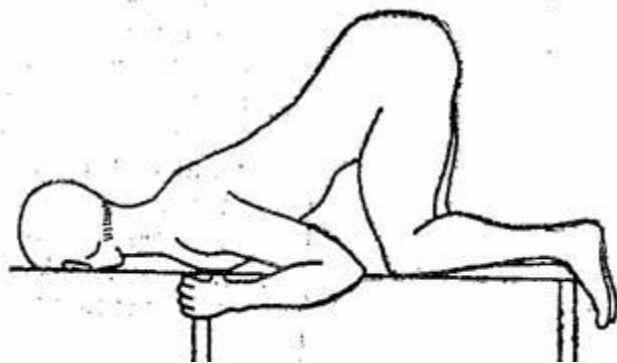
- Poziția activă – la bolnavii cu stare generală nealterată.
- Poziția pasivă (adinamie, somnolență, tonicitate musculară diminuată) în boli grave.
- Poziții forțate:
  - Ortopneea: insuficiență respiratorie, insuficiență cardiacă stg, pericardite
  - Decubit lateral pe partea sănătoasă la cei cu supurații pulmonare
  - Decubit lateral pe partea afectată în pleurezii masive
  - Decubit ventral: dureri colicative intestinale, UGD
  - Poziția genupectorală (rugăciune mahomedană) – pericardite exsudative
  - Decubit dorsal, cu coapsele și gambele flectate: abdomen acut chirurgical
  - Cocos de pușcă: meningite bazilare – decubit lateral, cap în hiperextensie, mâini între genunchi
  - Opistotonus: contractura generalizată a extensorilor în tetanos



Ortopnee



Opisthotonus



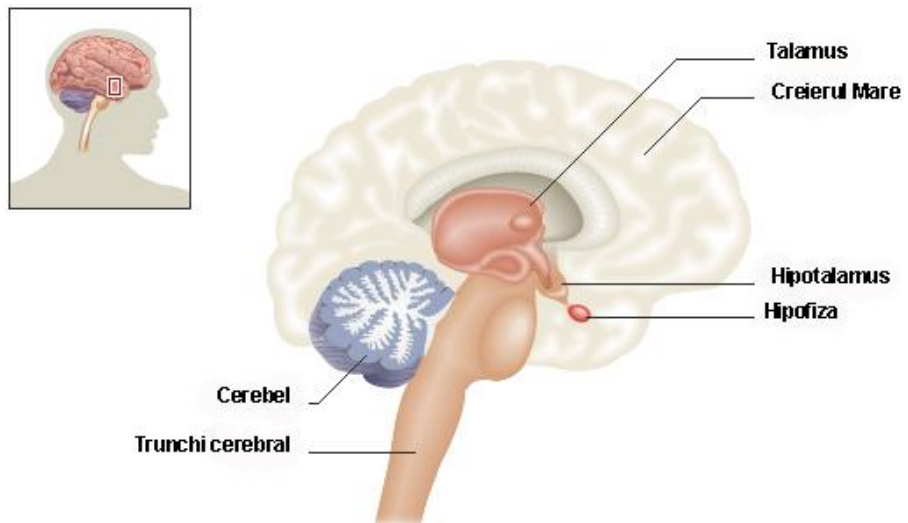
Pozitia genupectorală



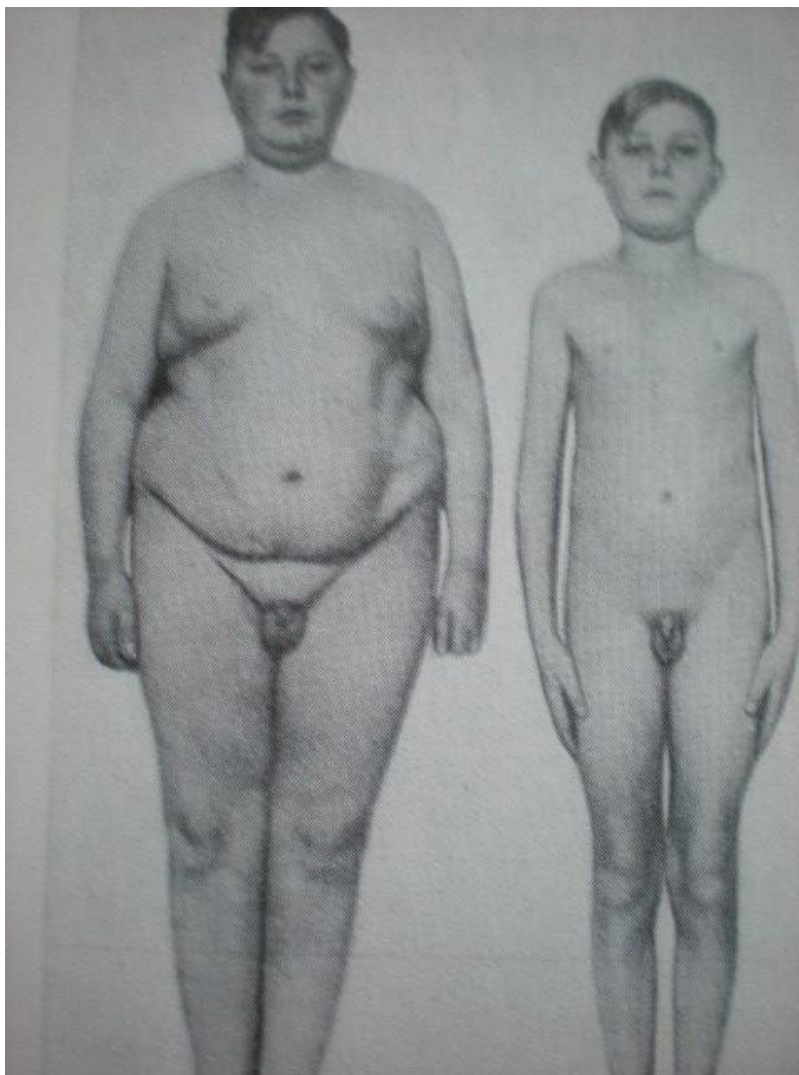
Pozitia cocoș de pușcă

## Modificări somatice de origine endocrină - Modificările staturale

- **Gigantismul:** depășire cu peste 20% a mediei de înălțime.
  - Gigantismul hipofizar – cu exces de STH dat de un adenom hipofizar: dezvoltare exagerată a mânilor și picioarelor, cap mic, gât lung, torace alungit, cu cifoză dorsală, masă musculară dezvoltată.
  - Insuficiența gonadică din perioada de creștere pubertară duce la întârzierea închiderii cartilajelor de creștere, cu dezvoltarea unui morfotip eunucoid, cu disproporție trunchi – membre, bazin bine dezvoltat, proces de sexualizare absent, panicul adipos cu dispoziție ginoidă.
  - Gigantismul acromegal: tumoră hipofizară cu secreție excesivă de STH apărută după închiderea cartilajelor de creștere, cu creșterea în lățime a oaselor și a viscerelor (cardio-, hepato-, nefromegalie), arcadele sprâncenelor proeminente, apofize zigomatice hipertrofiate, piramida nazală masivă, membre mari



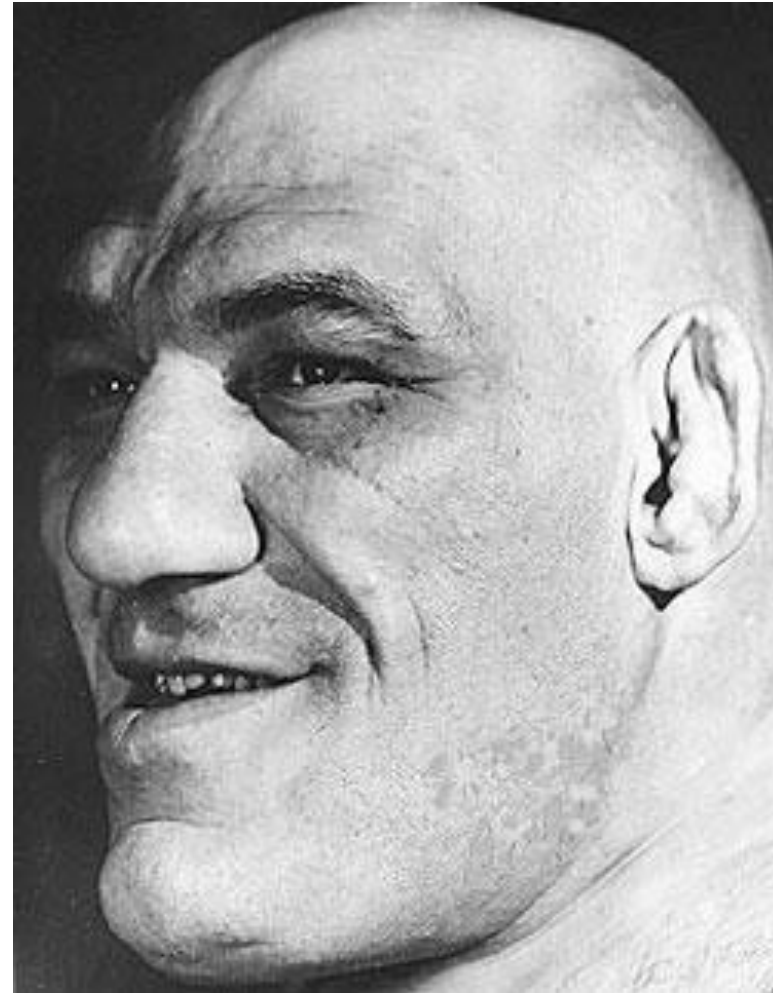
Gigantism hipofizar



Insuficiența gonadică



Acromegalia



# Modificări somatice de origine endocrină - Modificările staturale

## • **Nanismul:** înălțime sub 120-130 cm.

- Nanism hipofizar – insuficiență hipofizară survenită în copilărie. Statura este mică, sistem osteo-articular gracil, aparent bine proporționat, tegumente subțiri, fine, dezvoltare psiho-intelectuală normală, infantilism sexual.
- Nanism mixedematos: tulburări de creștere, afectare neuropsihică (de la subdezvoltare la cretinism), aspect disarmonic (cap mare, frunte teșită, pomeți proeminenți, macroglosie, buze groase).
- Nanism gonadic prin exces de hormoni gonadici, cu pubertate precoce, cu inhibiția efectului STH asupra osului.
- Nanism rahitic: deformări osoase (cap mare, frunte olimpiacă, facies pătrat, stern în carenă, abdomen mare, bazin evazat, femur convex înaintea, tibie în iatagan).
- Nanism osos – transmis congenital: cap mare cu baze frontale și parietale proeminente, nas turtit, abdomen proeminent, membre superioare scurte, cu degete egalizate.
- Progeria: formă de îmbătrânire precoce (hipostaturalitate, deformări osoase, piele sbârcită, fără păr pe cap, fără țesut gras subcutanat).

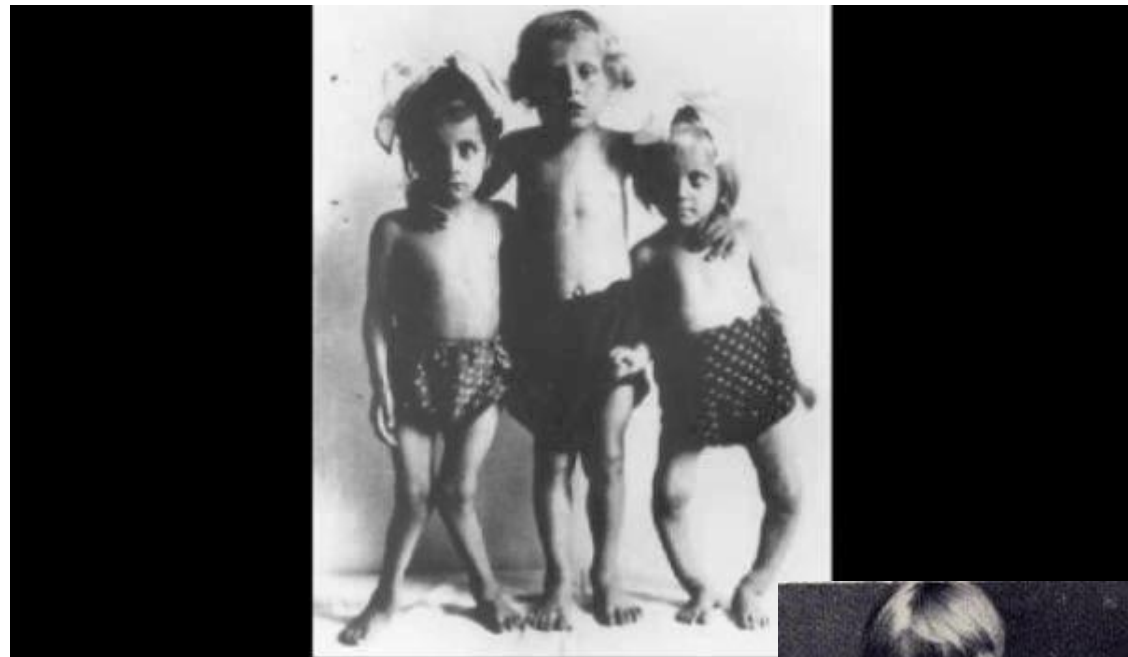
Growth retardation  
(dwarfism)



Cretinism



Cretinism



Rahitism





Nanism osos

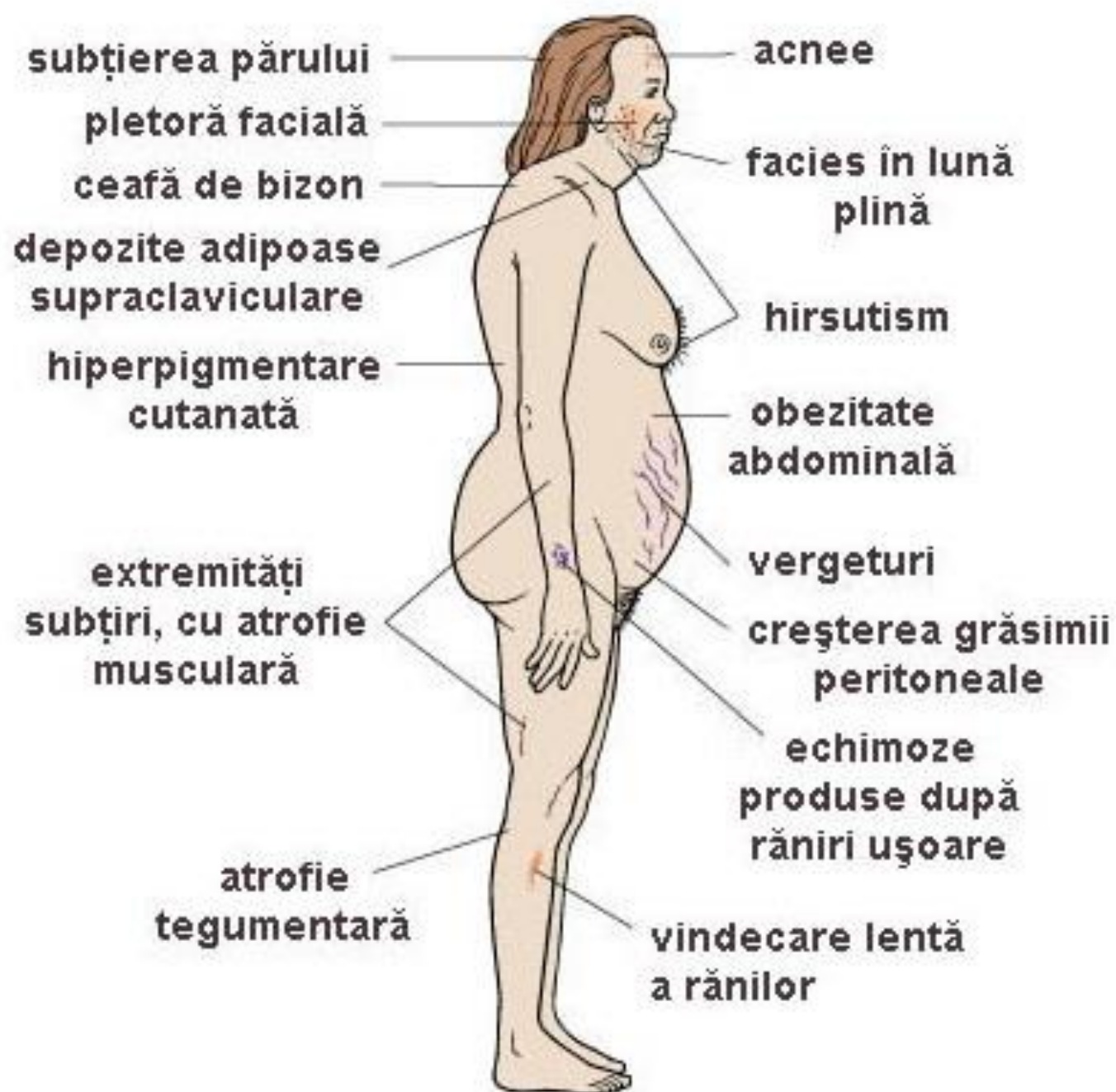


Progeria



## Modificări somatice de origine endocrină

- **Boala Cushing:** obezitate cu depunere particulară a țesutului gras datorată excesului de cortizol (supraproducție de ACTH sau administrare prelungită de glucocorticoizi), asociată cu HTA, amenoree, DZ, vergeturi abdominale. Apare faciesul în „lună plină”, cu eritroza pomeților, acnee, pilozitate excesivă.
- Depunerea de grăsime se face la nivel toraco-abdominal, până la rădăcina membrelor care par subțiri (aspect de „lămâie pe scobitori”).





Vergeturi abdomino-fesiere

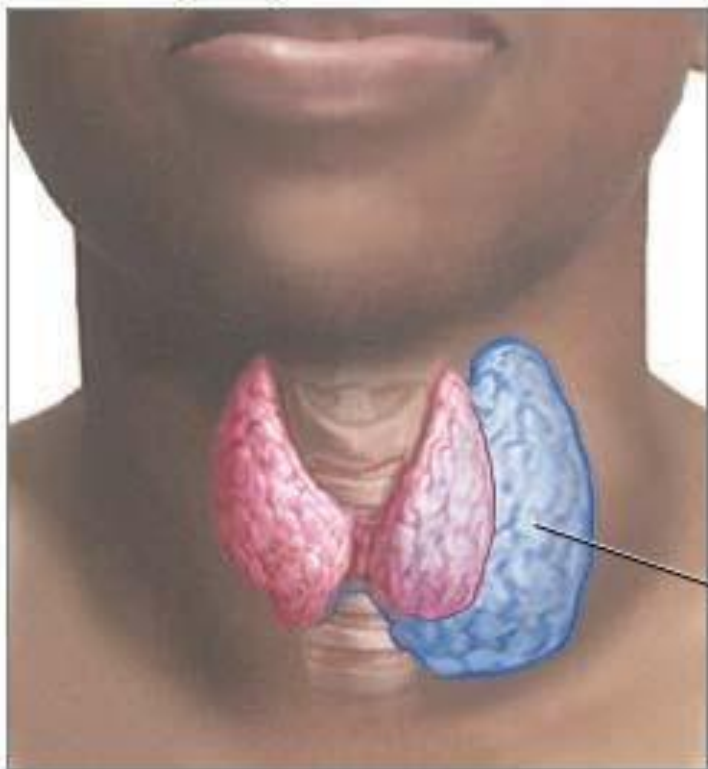


Hirsutism

•**Hipertiroidia**: facies exoftalmic, cu limitarea mișcării globilor oculari, lagoftalmie (scurtare anormală a pleoapelor, îndeosebi a celei superioare, care împiedică acoperirea completă a globului ocular), piele fină, caldă și umedă. Acuză insomnii, palpitații, scădere ponderală cu apetit păstrat, tahicardie, tulburări de ritm (fibrilație atrială, flutter atrial, TPSV), HTA.

•**Hipotiroidia**: facies infiltrat, imobil, mimică săracă, fanta palpebrală îngustă, buze groase, marginile limbii cu amprente dentare (facies mixedematos). Tegumente groase, musculatura infiltrată, păr aspru. Apar bradicardie, apatie, oboseală, declinul capacității intelectuale (bradicardie, bradilalie, bradipsihie). În stadii avansate: pericardită, ascită sau chiar anasarcă mixedematoasă.

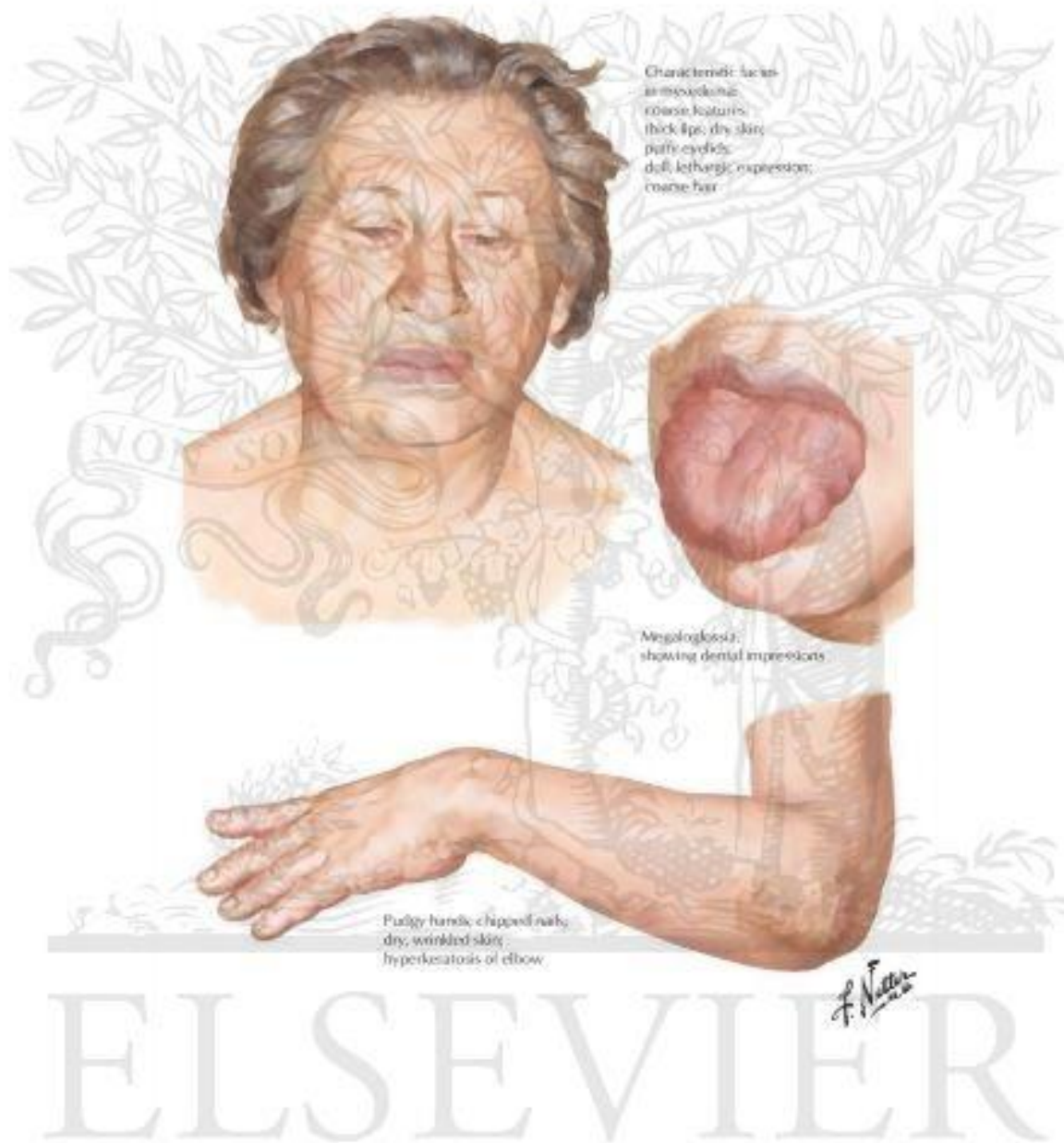
**Hipertiroidism  
cauzat de adenom tiroidian**



**Hiperfunctie  
tiroidiana (gusa)**



**Adult Myxedema**  
Clinical Manifestations and Etiology





# FACIESUL BOLNAVULUI

**FACIESUL** cuprinde modificările aspectului feței induse de anumite boli.

Faciesul poate prezenta în unele boli modificări atât de caracteristice, încât a primit denumirea lor (facies mitral, acromegalic, mixedematos, etc.), diagnosticul fiind pus la prima vedere, “dintr-o privire” (Blitz-diagnostic). Tipuri caracteristice de facies sunt:

- • **facies mitral** (apare în stenoza mitrală): cianoza pomeților, buzelor și nasului care contrastează cu paliditatea din jur;
- • **facies acromegalic** (apare în acromegalie, adenom hipofizar): nas mare, fața alungită, exagerarea proeminențelor osoase (pomeții, arcadele zigomatice și cele sprâncenare, bosele frontale), bărbia mare și proiectată înainte (prognatism);
- • **facies mixedematos** (apare în hipotiroidie): facies împăstat, cu ștergerea șanțurilor fiziologice, pleoapele infiltrate (aspect buhăit, de oameni somnoroși);



Facies mitral

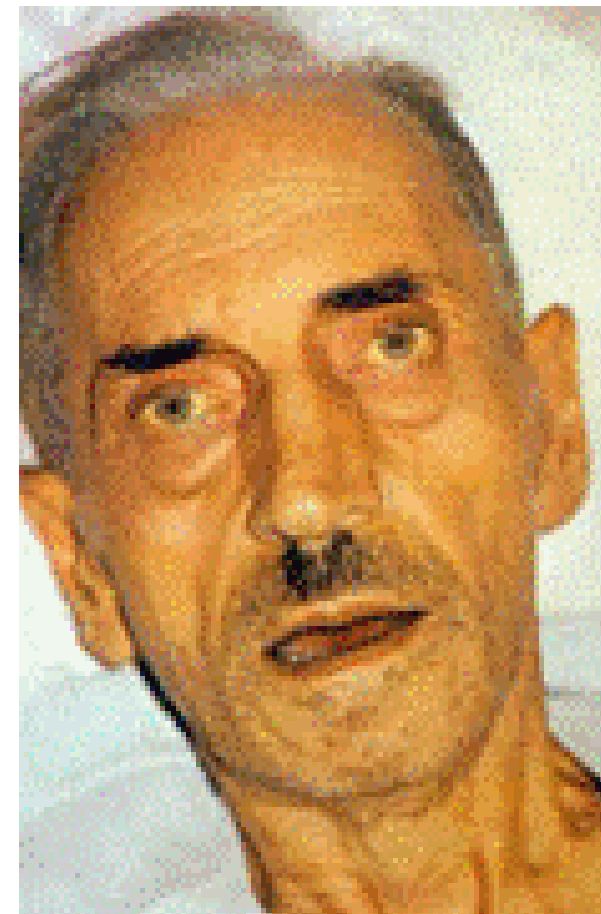


# FACIESUL BOLNAVULUI

- **facies hipertiroidian sau basedowian** (hipertiroidie): exoftalmie bilaterală, fanta palpebrală lărgită, privire vie, hipersecreție lacrimală, ochi strălucitori;
- **facies tetanic** sau “risus sardonius” (în tetanos): gura, nările și ochii se modelează ca pentru râs, în timp ce fruntea încrețită exprimă tristețe;
- **facies peritoneal** sau hipocratic (în peritonite acute): fața palidă-pământie, acoperită de transpirații reci, ochii înfundați în orbite, încercănați, nas ascuțit, privirea anxioasă;
- **facies parkinsonian** sau de “mască” (boala Parkinson): facies inexpressiv, privire fixă, clipitul foarte rar;
- **facies cushingoid** (sindromul Cushing, hiperfuncția suprarenală): față rotunjită, “în lună plină”, dolofan, pomeții roșii (impresia falsă de sănătate);
- **facies lupic** (apare în lupus eritematos diseminat): facies cu un placard eritematos al nasului și pomeților cu aspect “în fluture”;
- **facies ftizic** (în TBC pulmonar): emaciat, palid, cu nuanță teroasă, pământie, ochi strălucitori;



Rês sardonic



Facies peritoneal



Hypomimia



Facies parkinsonian



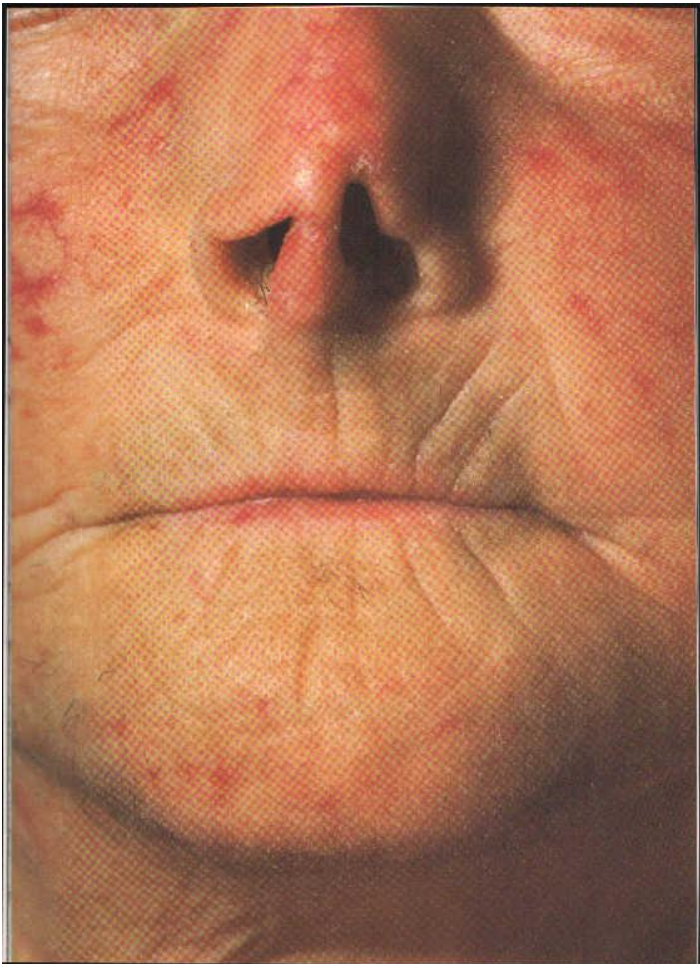
Facies lupic



Facies ftizic

# FACIESUL BOLNAVULUI

- **facies de mumie**, mască de ceară sau “icoană bizantină” - apare în sclerodermie. Aspect inexpressiv, cu pielea întinsă;
- **facies de paieță** (în rujeolă): plângăreț și pătat;
- **facies vultuos** (în pneumonie): congestionat, roșeața pometului feței de partea bolnavă;
- **“nas în șa”**: apare în sifilis congenital: nasul este turtit la baza sa;
- **facies aortic** (în insuficiența aortică): palid-gălbui;
- **rubeoza diabetică**: în diabetul zaharat: facies în lună plină, de culoare roșu-deschis;
- **faciesul în paralizia facială**: de partea bolnavă - hipotonie musculară, cu ștergerea pliurilor naso-geniene, cu scurgerea lacrimilor pe obraz, lagoftalmie, nu poate închide ochiul;
- **facies pletoric**: la hipertensivi și obezi: facies roșu, cu teleangiectazii pe pomeți;
- **faciesul în bronhopneumopatia cronică obstructivă**:
  - în **tipul A** (predominența emfizemului pulmonar): aspectul faciesului este de “gâfâitor roz” (pink-puffer);
  - în **tipul B** (predominența bronșitei cronice): faciesul este cianotic și buhăit (“blue bloater”).



Facies de mumie



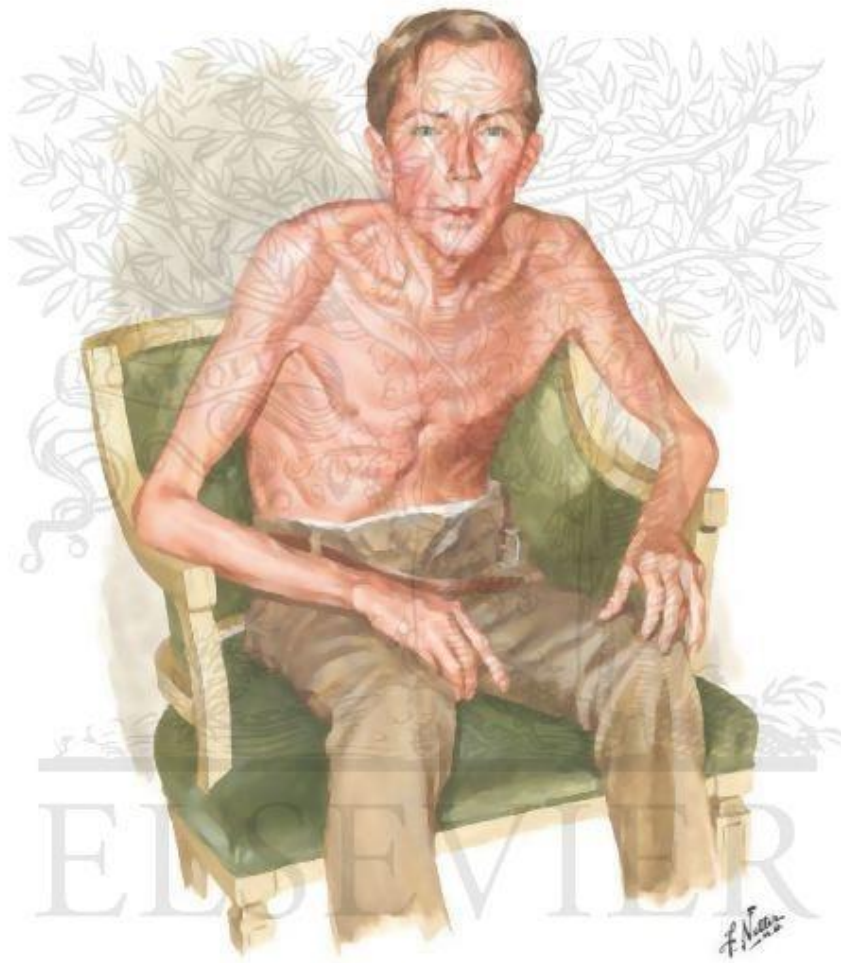
Rujeolă



Sifilis congenital



Paralizia facială



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

Pink puffer



Blue bloater

