

Vyšetření lebky, nosu a uší

Nejdůležitější metodou vyšetření hlavy je pohled. Všímáme si tvaru lebky, patologických útvarů a deformit, vlasů, výrazu ve tváři, pohyblivost hlavy, lymfatických uzlin. Dále také pozorujeme stav očí, uší, nosu, rtů a dutiny ústní.

Lebka

Lebku vyšetřujeme pohledem, pohmatem a poklepem.

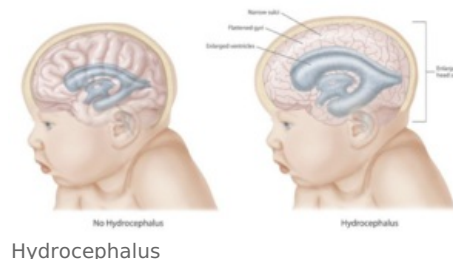
Vyšetření pohledem

Na lebce si všímáme různých patologických útvarů, jako jsou nádory (například fibromy, lipomy, neurofibromy, sarkomy, melanomy, atd.), zánětlivé změny kůže (kopřivka, zarudnutí při erysipelu, puchýřky na rtech dané herpes simplex), zduření lymfatických uzlin nebo příušní žlázy.

Všímáme si také vlasaté části hlavy. Vypadávání vlasů může vést k alopecii. **Alopecie** může být difúzní (například po horečnatém onemocnění nebo při hypertyreóze) nebo ohraničená. Ohraničená alopecie je buď hormonální (je dána u mužů dědičnou predispozicí, není patologická), nebo totální (tu pozorujeme například u onkologických pacientů po chemoterapii). Opakem alopecie je **hypertrichóza**. Hirsutismus je dán hyperfunkcí kůry nadledvin a u žen se projevuje zvýšeným ochlupením v obličeji.

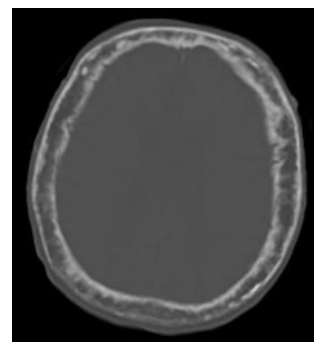
Pohledem si všímáme velikosti a tvaru hlavy. Rozlišujeme:

- **mezocefalická lebka** – normální tvar lebky
- **brachycefalická lebka** – předozadně zkrácena
- **dolichocefalická lebka** – předozadně prodloužena
- **mikrocefalická lebka** – malá lebka doprovázená psychickými poruchami
- **makrocefalická lebka** – nadměrně zvětšená lebka
 - **hydrocefalus** – u dětí, je dán v důsledku zvýšení intrakraniálního tlaku při porušení cirkulace cerebrospinálního moku – pozorujeme zvětšenou kalvu s rozestouplými švy
 - **Pagetova choroba** – ztlustění kostí z neznámých příčin – hlavně ve frontální krajině
 - **caput quadratum** – *čtyřhranná lebka* – prominující frontální a parietální část lebky – je způsobená nedostatkem vitamínu D (dětská rachitis)
- **turicefalická lebka** – věžovitá lebka – předčasný srůst švů



Dále pozorujeme **polohu a pohyby hlavy**. Při onemocnění páteře jsou pohyby strnulé a nebo se hlava nachází v nepřírozené poloze a pohyb je značně omezen. U meningitidy a tetanu bývá hlava v křečovitém stahu a tělo se nachází v opistotonu.

Sledujeme také **výraz** pacienta. Při horečce popisujeme *facies febrilis* (rudá tvář, lesklé oči a rozpálená kůže). Při sepsi nebo u revmatické horečky je *facies pallida*, bledá tvář. Při peritonitidě je *facies abdominalis* (vpadlé oči, suchý jazyk). *Facies acromegalica* u akromegalie, pacient má výrazně zvětšené nadočnicové oblouky, nos, rty i bradu. *Facies nephritica* s prosáklou a bledou tváří. Dále také zarudlá tvář u *facies diabetica* nebo *facies mitralis*. Snížená mimika ve tváři je charakteristická pro psychické poruchy, depresi a nebo parkinsonský syndrom. Charakteristický *motýlovitý exantém* se vyskytuje u lupus erythematoses.



Pagetova choroba – lebka

Současně také **vyšetřujeme inervaci** mimických svalů obličeje pomocí **nervus**

facialis. Pacienta poprosíme, aby se zamračil, zasmál (kontrola horní větve) a zapískal nebo se zazubil (kontrola dolní větve). Poruchy nervus facialis rozdělujeme na centrální a periferní. Při *centrální* poruše nervus facialis je postižena pouze dolní větev nervu. Pacient má spadlý ústní koutek, víčko je v pořádku. Dochází k tomu například při cévní mozkové příhodě. Při *periferní* poruše nervus facialis jsou postiženy obě větve nervu, pacient má spadlý ústní koutek i víčko. K periferní poruše dochází například při prochlazení.

Vyšetření pohmatem

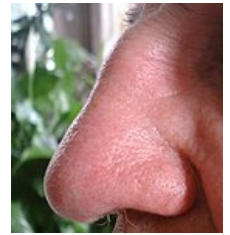
Pohmatem vyšetřujeme senzitivní inervace obličeje pomocí trojklanného nervu. Hodnotíme bolestivost ve výstupech n. trigeminus. Při zánětech je palpace v místě výstupu nervu bolestivá. Nervus trigeminus má tři větve, které senzitivně inervují obličej - *nervus supraorbitalis* (vystupuje na horním okraji očníce vně střední čáry), *nervus infraorbitalis* (vystupuje na dolním oblouku očníce ve střední čáře), *nervus mentalis* (vystupuje asi 1,5 cm od střední čáry na dolní čelisti).

Vyšetření poklepem

Celý povrch hlavy jemně poklepeme všemi prsty a ptáme se pacienta, zda poklep v některých místech bolí. Bolestivý poklep je například při sinusitidách (zánět vedlejších dutin nosních) – hlavně ve frontální oblasti. Poklep může být bolestivý při poranění kostí lebky nebo při zánětech zubů.

Nos

Na nose hodnotíme velikost, tvar a sekreci. Nepřirozeně velký nos pozorujeme při akromegalii. Často dochází ke krvácení z nosu, takový stav se nazývá epistaxe. K epistaxi dochází při lokálním porušení sliznice nebo při hypertenzi, krvácivých stavech či urémii. Krvácení z cévního locus Kiesselbachi může být příznakem některého onemocnění, jako je například hypertenze. Při zánětu nosní sliznice dochází k sekreci z nosu, příkladem je rýma (rhinitida). Sekret má vodnatý (při alergii), hlenový, hlenohnisavý nebo hnisavý charakter.



Nos

Uši

Při vyšetření uší pozorujeme přítomnost sekretu. Uši jsou obvykle bez výtoku ze zevního zvukovodu. U onemocnění dna můžeme na ušním boltci pozorovat tzv. dnové tofy, což jsou nahromaděné sodné soli kyseliny močové. Výtok z uší může být nezapáchající (při zánětu sliznice) nebo zapáchající (například při hnisavém zánětu kosti).



Ucho

Odkazy

Související články

- Nos
- lebka
- krvácení
- alopecie

Použitá literatura

- CHROBÁK, Ladislav, et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vydání. Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1.